

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Miroslav Hopp

Reklama ve zdravotnictví

(Zkoumání vlivu reklamy na změnu zdravotní pojišťovny)

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.

Olomouc 2012

ANOTACE

Druh práce:	Diplomová práce
Název práce:	REKLAMA VE ZDRAVOTNICTVÍ
Podnázev:	Zkoumání vlivu reklamy na změnu zdravotní pojišťovny
Title:	ADVERTISMENT IN HEALTHCARE
Datum zadání práce:	2010-01-28
Datum odevzdání práce:	2012-04-30
Vysoká škola:	UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu
Autor práce:	Hopp Miroslav
Vedoucí práce:	Ing. Jaroslav Zlámal, Ph.D.
Oponent práce:	PhDr. Mgr. Lubica Juričková

Abstrakt:

Cílem diplomové práce je zjištění, do jaké míry a v jaké struktuře ovlivňuje reklama zdravotních pojišťoven rozhodování vedoucí ke změně zdravotní pojišťovny. Dále podat přehled o nejčastěji používaných typech médií pro reklamu ve zdravotnictví. Seznámit se samoregulací reklamy, právními či etickými normami. Největší výdaje do reklamy ve zdravotnictví má farmaceutický průmysl. Ovšem i výdaje zdravotních pojišťoven do reklamy a propagace každoročně stoupají. Kvantitativním průzkumným šetřením zjistit ovlivnění a znalost reklamy zdravotních pojišťoven v populaci. Analýza a interpretace získaných dat nám ukáže, jak velkou váhu a schopnost ovlivnit postoj populace má reklama směrem ke zdravotnímu pojištění. Na základě zpracovaných informací doporučit nejvhodnější a nejefektivnější způsob reklamy zdravotních pojišťoven.

Abstract:

The aim of the thesis is to determine how much and in which structure advertising of health insurance companies influences decisions which leads to change of health insurance companies. In addition to this, this work will also provide the summary of the most used media for advertising in healthcares as well as to familiarize with self-regulation of advertisement and legal and ethic norms. Pharmaceutical industry is traditionally the biggest spender on advertisement in healthcare. The financial resources spent on advertisement by health insurance companies also increase every year. Using the quantitative survey, another aim was to determine the influence and knowledge of said advertisement in population. The last and probably the most important goal is the analysis and interpretation of gathered data, which will show exactly how influential the healthcare advertisement is on general population and on the basis of the above-mentioned analysis the work proposes the most suitable and effective way of advertisement for health insurance companies.

Klíčová slova:

marketing ve zdravotnictví, reklama ve zdravotnictví, reklamní média,
reklamní mix, zdravotní pojišťovny, samoregulace reklamy

Key words:

marketing in healthcare, advertising in healthcare, advertising media,
advertising mix, health insurance, self-advertising

Rozsah práce:

107 stran

3 přílohy, příloha CD-ROM

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2012

podpis

Děkuji Ing. Jaroslavu Zlámalovi, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při vypracování diplomové práce. Děkuji Mgr. Kateřině Langové, Ph.D., za dopomoc při statistickém zpracování získaných dat.

OBSAH

I. Teoretická část

ÚVOD.....	9
1 Marketing.....	11
1.1 Vývoj a význam marketingu	11
1.2 Marketing ve zdravotnictví.....	13
2 Marketingový proces	15
2.1 Marketingové prostředí	15
2.1.1 Vlivy vnitřní	15
2.1.2 Vlivy vnější	15
2.2 Trh	16
2.2.1 Segmentace trhu	17
2.3 Marketingová strategie	19
2.4 Marketingový mix	20
2.4.1 Produkt	22
2.4.2 Cena.....	24
2.4.3 Placement	24
2.4.4 Promotion.....	25
2.5 Model marketingové komunikace	26
2.5.1 Komunikace ve zdravotnictví	29
2.5.2 Plánování strategické komunikace	31
2.5.3 Komunikace s médii.....	32
3 Marketingový komunikační mix.....	33

3.1	Reklama.....	33
3.2	Druhy reklamních médií.....	34
3.2.1	Elektronická média (Broadcast media).....	35
3.2.2	Tisk (Print).....	39
3.2.3	Venkovní reklama (Outdoor advertising).....	41
3.2.4	Vnitřní reklama (Indoors).....	43
3.2.5	Speciální média.....	44
3.2.6	Alternativní média.....	45
3.3	Mediální mix.....	47
3.4	Ostatní části komunikačního mixu.....	48
4	Právní úpravy reklamy.....	50
4.1	Profesní asociace v oblasti marketingové komunikace.....	51
4.2	ČLK, ČSK a ČLnK.....	54
4.3	Zákazy reklamy.....	56
4.4	Reklama na léky.....	57
4.5	Reklama lékáren.....	61
4.6	Reklama farmaceutických výrobků.....	63
5	Investice do reklamy v ČR v posledních letech.....	66
6	Zdravotní pojišťovny v ČR.....	68
7	Vlastní výzkumné šetření.....	71
7.1	Cíl práce a pracovní hypotézy.....	72
7.2	Předvýzkum.....	73

7.3	Organizace šetření a výběr zkoumaného vzorku	73
7.4	Výsledky	74
7.4.1	Sociodemografické údaje	74
7.4.2	Statistické zpracování	78
	ZÁVĚR	89
	LITERATURA A PRAMENY	93
	SEZNAM ZKRATEK	96
	SEZNAM OBRÁZKŮ	98
	SEZNAM TABULEK	99
	SEZNAM GRAFŮ	100
	SEZNAM PŘÍLOH	101

ÚVOD

Cílem diplomové práce je zjištění, do jaké míry a v jaké struktuře ovlivňuje reklama zdravotních pojišťoven rozhodování vedoucí ke změně zdravotní pojišťovny. K dosažení tohoto cíle jsem si stanovil celkem 8 hypotéz, které budou v průběhu analytické části na vybraném vzorku 250 respondentů různého věku, vzdělání a sociálního stavu postupně vyhodnoceny a důkladně rozebrány.

Na úvod práce bychom se v teoretické části zaměřili na marketing ve zdravotnictví. Jeho součástí je též marketingový komunikační mix, který mimo jiné zahrnuje reklamu. Ta je specifickým prvkem komunikace, která využívá řady různých komunikačních prvků k dosažení jediného cíle. Získání spotřebitelů na svou stranu. Reklama se nachází všude kolem nás a jen stěží se jejímu vlivu můžeme vyhnout a bránit. Působení reklamy je natolik silné, že si mnohdy ani neuvědomíme, či nechceme uvědomit, že jsme jí podlehlí. Současný trh je přehlacen reklamou a výjimkou není ani oblast zdravotnictví. V dnešní době proto existuje řada reklamních médií, které jsou v oblasti reklamy ve zdravotnictví využívány. Ty si v naší práci postupně představíme a zdůrazníme jejich výhody a nevýhody, které přináší jejich využívání.

Jelikož se pohybujeme v oblasti zdravotnictví, které je poměrně choulostivým tématem, zaměříme se v naší práci na právní rámec, etické principy a kodexy, kterými je nutné se řídit. Zdravotnictví je odvětví citlivé, proto se k němu jako takovému musí přistupovat. Výjimkou není ani použití reklamy, avšak ta se podstatně liší od reklamy v jiných odvětvích. Snaží se nás ovlivnit v rozhodování, které se týká našeho zdraví.

Ve všech odvětvích každoročně investice do reklamy značně narůstají a ani zdravotnictví není výjimkou. Jen v české republice je ze stran farmaceutických společností měsíčně investováno do reklamy několik set miliónů korun. Jsou však tyto investice využity správně? Nebylo by lepší investovat peníze do potřebnějších věcí jako je výzkum nových léků či do vývoje zdravotnických pomůcek? Farmaceutické společnosti nejsou jediné, kterých se nárůst investic do reklamy týká. Tento jev můžeme pozorovat i u zdravotních pojišťoven.

V diplomové práci si rovněž uvedeme mobilitu pojištěnců mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami a pomocí dotazníkového šetření se pokusíme zjistit, jak velkou, či jestli vůbec nějakou roli hraje při změně zdravotní pojišťovny právě reklama.

1 Marketing

Každá odborná publikace a autor má svou vlastní definici marketingu. V dnešní době není oblast či odvětví, ve kterém by marketing neměl své místo. Mezi nejzajímavější definice, na které můžeme narazit, jistě patří definice autora Jaroslava Světlíka: „Marketing je proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojení potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.“¹ V knize *Strategický marketing zdravotnických zařízení* definuje Exner jednoduše strategický marketing jako koncepční práci s trhem.² Formálně nebo neformálně se lidé a společnosti zabývají nesčitelným množstvím činností, které bychom mohli nazývat marketing. Dobrý marketing se stále více stává jednou z nejdůležitějších součástí podnikatelského úspěchu a hluboce ovlivňuje naše každodenní životy. „Marketing je společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny uspokojují své potřeby a přání v procesu výroby a směně výrobků či jiných hodnot.“³ Marketing je všude a ve všem kolem nás, od jídla které kupujeme, v šatech, které nosíme, v internetových stránkách, které si prohlížíme, a samozřejmě i v reklamách, které na nás každodenně působí ze všech směrů.⁴

1.1 Vývoj a význam marketingu

V rozvinutých tržních ekonomikách začínáme mluvit o marketingové podnikatelské koncepci až v padesátých a šedesátých letech našeho století. Velmi zde působí

¹ SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 10.

² Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 12.

³ KOTLER, P., a ARMSTRONG, G., *Marketing*, s. 30.

⁴ Srov. KOTLER, P., a KELLER, K., *Marketing management*, s. 41.

vlivy západních zemí po druhé světové válce. Kromě marketingového přístupu zde historicky nejdříve existují různé podnikatelské koncepce.⁵

Dle Světlíka můžeme historický vývoj rozdělit do několika fází:

- **Výrobní podnikatelská koncepce** – hovoří o snižování nákladů na výrobu, s tím přichází snižování cen a možnost nakupovat zboží má větší podíl obyvatelstva,
- **Výrobní koncepce** – věří se zde, že zákazník dá vždy přednost výrobku s nejvyšší kvalitou,
- **Prodejná podnikatelská koncepce** – cílem je prodat to, co vyrobíme, nikoliv vyrobit to, co bychom prodali,
- **Marketingová podnikatelská koncepce** – vychází z filozofie, že marketing je něco více než prodej,
- **Sociální marketing** – rovnováha tří důležitých faktorů: zisk firmy, uspokojení přání zákazníka a veřejný zájem,
- **Gerilový marketing** – kreativní přístup s požadavkem rychlých a viditelných výsledků a efektivní marketingové komunikace.⁶

Pro všechny české firmy přišla velká zkouška po roce 1989. S velkým příchodem zahraničních firem začal působit obrovský konkurenční tlak, který tady nikdy předtím nebyl. Z důvodu nepřipravenosti a neschopnosti tomuto tlaku čelit, mnoho malých a středních firem během několika let zaniklo. Příčina bylo jednoznačná, firmy se neuměly chovat tržně, efektivně, nepřicházely na trh s ničím novým, snažily se získat výhody jen od vlády, jejich přístup byl statický, vyčkávající.⁷ Nadbytek zboží je dnes téměř ve všech rozvinutých tržních hospodářstvích. Všude zde se uplatňuje marketing. Nikoliv výroba, ale až prodej zboží nám přináší bohatství.

⁵ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 11.

⁶ Srov. Tamtéž, s. 11 – 14.

⁷ Srov. Tamtéž, s. 11 – 15.

1.2 Marketing ve zdravotnictví

Výměna protihodnot, kde hrají největší roli peníze, probíhá převážně v tržním hospodářství. Nabídka na straně jedné, majitelé peněz a jejich poptávka na straně druhé. Směna možná jen do výše a množství peněz daného jedince. Takhle to vypadá téměř ve všech odvětvích. Jedinec je zde tedy limitován množstvím peněz, a pokud je nemá, nemůže se procesu směny účastnit. **Tento princip ovšem samozřejmě nemůžeme aplikovat do oblasti zdravotní péče, poskytování lékařských a zdravotnických služeb.** Musí a existuje zde společenská regulace. Společnost musí mít jisté morální principy, etický kodex, určitou míru solidarity a soudržnosti. Zde přichází základní rozdíl mezi fungováním marketingu ve zdravotnictví a v jiných odvětvích. Problémy spojené se zajištěním zdravotní péče nemohou být pouze ekonomického charakteru. Role státu je zde zcela zásadní. Měl by vystupovat jako představitel veřejných zájmů, jako nositel politické i ekonomické moci a jako legislativní i výkonný organizátor celého zdravotnického systému. Samozřejmě se u nás, i na celém světě řeší rozpor mezi požadavky na neomezená přání každého jedince a existencí jen omezených zdrojů. Vystává nám zde tedy problém, jaká je přiměřená výše nákladů na poskytování kvalitní zdravotnické péče. Omezenost zdrojů nám sebou přináší řadu dalších problémů a dilemat jako jsou: jak náklady hradit, kdo je bude hradit, jak distribuovat peníze mezi jednotlivými prvky, do jaké míry se má na úhradách podílet pacient, co vše má být hrazeno z veřejných fondů a mnohé další. Ekonomicky vyspělé země mají zdravotnictví na srovnatelné úrovni. Česká republika má povinný systém zdravotního a sociálního pojištění a funkce a role státu je vysoká, kde ministerstvo zdravotnictví, vystupující jako představitel státu je u nás v silné legislativní i výkonné pozici.⁸

V oblasti marketingu nejde aplikovat vše, co přináší obecná teorie. **Systém zdravotní péče v ČR má své specifické rysy, odlišující jej od všech jiných oborů lidské činnosti.** Faktory ovlivňující výrazným způsobem řízení a rozhodování v této sféře uvádí Zlámal v knize Marketing ve zdravotnictví:

⁸ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 7 – 12.

- systém zdravotnictví je jen součástí celého komplexu péče o zdraví,
- požadovaný výstup celého systému je zdraví obyvatelstva,
- zdraví je ovlivňováno řadou dalších podsystémů, vlivů, faktorů a zdrojů,
- obnova zdraví je do určité míry pouze pravděpodobností a dispozic jedince, genetickým vybavením a dědičnými faktory,
- celý komplex péče o zdraví je velmi složitý,
- zdravotnictví se dotýká každého člověka,
- lidé velmi vnímají problematiku péče o zdraví,
- zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl ale i řadu dílčích cílů,
- mezi výsledky vědy a výzkumu existuje často velmi dlouhá doba, než je možná aplikace či standardní nasazení léků nebo metod,
- samotná péče o zdraví, jakož i zdravotnictví a především postavení a jednání lékařů je silně založeno na etice, pomoci a snaze záchrany života a zdraví,
- zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotního vzdělávání nejen lékařů, ale naprosté většiny všech pracovníků,
- složitost systému způsobuje, že pro značnou řadu diagnóz a léčebných postupů nejsou a nemohou být předepsány žádné jednotné postupy,
- ceny ve zdravotnictví, tedy jeden z hlavních nástrojů marketingového řízení, je ve zdravotnictví České republiky silně potlačen. Ve zdravotnictví České republiky existují pouze 2 druhy cen, regulované a smluvní. Naprostá část patří do kategorie regulovaných cen, mezi poskytovateli zdravotnických služeb a zdravotními pojišťovnami.⁹

Tyto zmíněné a jistě i mnohé další odlišnosti, nám jasně ukazují, že v systému poskytování zdravotní péče, fungování a řízení zdravotnických zařízení nelze nasadit vždy všechny nástroje a uplatnit všechny principy marketingu.¹⁰

⁹ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 13 – 16.

¹⁰ Srov. Tamtéž, s. 17.

2 Marketingový proces

2.1 Marketingové prostředí

Na každý podnik, firmu, či společnost působí spousta vlivů, které jsou či nejsou ovlivnitelné a působí uvnitř či vně podniku. Sílu těchto vlivů není snadné odhadnout či předvídat. Téměř všichni autoři rozdělují vlivy na vnitřní a vnější. Vnější i vnitřní faktory utvářejí prostředí marketingu, jiným způsobem a jinou vahou ovlivňují marketingová rozhodnutí.¹¹

2.1.1 Vlivy vnitřní

Správně fungující marketingové oddělení podniku je nejdůležitější při zpracování marketingových plánů a činností. Mělo by plnit ve styku se zákazníky dobrou komunikační a informační funkci, o výrobku či službě, kterou daná firma nabízí, prostřednictvím nástrojů marketingových komunikací. Dále vyhodnocovat údaje od zákazníků, o budoucí poptávce aj. Všechny tyto informace slouží jako podklad pro strategické plánování.¹² Mezi vlivy vnitřní zahrnujeme vybavenost, finanční situaci, vnitřní konkurenci, technický rozvoj, lidské zdroje, umístění, image instituce a organizaci a řízení zdravotnické instituce.¹³

2.1.2 Vlivy vnější

Nejdůležitější cíl, každého podniku, by měl být snaha o to, jak co nejlépe a co nejefektivněji uspokojit potřeby a přání určitého spektra zákazníků. Vlivy vnější můžeme rozdělit na **mikroprostředí**, někdy též nazývané mezoprostředí (obchodní

¹¹ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 22 – 23.

¹² Srov. Tamtéž, s. 22 – 25.

¹³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 53.

partneři, klienti (pacienti), konkurence a veřejnost) a **makroprostředí** (ekonomické, demografické, přírodní, technologické, politické a kulturní vlivy).¹⁴

V této kapitole jsme se zmínili o marketingovém prostředí, další část marketingového procesu je trh a jeho segmentace.

2.2 Trh

Odjakživa byl trh místem, kde se potkávali prodavači a kupci, proto i dnes ekonomové popisují trh jako soubor kupců a prodejců, kteří provádějí vzájemné obchodní transakce s určitým produktem. Dle Světlíka je trh oblast ekonomické reality, ve které dochází k výměně činností mezi jednotlivými ekonomickými subjekty prostřednictvím směny zboží. Tuto výměnu zprostředkovávají peníze. Základní 3 subjekty trhu jsou:

- Domácnosti
- Podniky
- Stát¹⁵

Trh můžeme dále rozdělit:

- Dle počtu druhů zboží
 - o Dílčí – týká se pouze jediného druhu zboží,
 - o Agregátní – trh veškerého zboží.
- Dle územního i věcného:
 - o Místní (regionální)
 - o Národní

¹⁴ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 53.

¹⁵ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 83 – 84.

- Mezinárodní (světový)
- Dle toho, co je předmětem koupě a prodeje:
 - Trh výrobků a služeb
 - Trh práce, půdy a kapitálu
 - Trh peněz¹⁶

2.2.1 Segmentace trhu

Pokud budeme na trh pohlížet z pohledu marketingu, je tvořen lidmi – zákazníky, kteří jsou odlišní ve svých zájmech, potřebách, příjmech, činnostech, vkusu, bydlišti, životním stylu, profesích atd. Segmentace tedy znamená rozdělení trhu a nalezení skupin zákazníků dle zmíněných kritérií. Jsou to:

- **Vnitřně homogenní** – zákazníci by si měli být co nejvíce podobní svým tržním projevem, chováním, preferencemi atd.,
- **Heterogenní** – v rámci skupiny tento požadavek vyžaduje, aby se jednotlivé segmenty od sebe co nejvíce lišily.¹⁷

Dle Zlámala však neexistuje jen jedno hledisko a jeden způsob pro segmentaci trhu zdravotnických služeb, ale několik:

- **Geografické hledisko** – zde jde o zaměření na určitý kraj, město, venkov či městskou čtvrť. Můžeme komunikovat se zákazníky jen na určitém území, což nám např. omezí vynaložené prostředky na reklamu.
- **Demografické hledisko** – zde jde o rozdělení podle věku (pediatri, gerontologové), pohlaví (ženský lékař, gynekolog), vzdělání, náboženství, národnosti aj. Zde nám mohou pomoci veřejně přístupné statistické přehledy.

¹⁶ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing – cesta k trhu*, s. 84.

¹⁷ Srov. Tamtéž, s. 89.

- **Socioekonomické hledisko** – jde o různé příjmové skupiny, zaměstnání, sociální postavení (velmi často determinuje příjem).
- **Psychologické hledisko** (osobnost, povahové vlastnosti, zájmy) a **Psychografické hledisko** (životní styl, ovlivnitelnost) – projevují se rozdílným vnímáním služeb, chováním pacientů, rozdílnými postoji klientů na informace atd.
- **Hledisko segmentace podle dodavatelů** zdravotnických služeb, materiálů či produktů – v ČR existuje poměrně velká konkurence na trhu s léky, zdravotnickými potřebami, výrobci zdravotnických přístrojů, zdravotnické dopravě a především v oblasti privátních lékařů.
- **Hledisko prospěchu klienta** – lidé se snaží získat službu nebo produkt podle určitých preferenčních kategorií, např: nízká cena, vysoká kvalita, dokonalý servis, způsob distribuce, značka produktu atd.
- **Hledisko příležitosti**
- **Hledisko času a intenzity užívání produktu či služby** – pravidelně, cyklicky, výjimečně či nepoužívají vůbec.¹⁸

¹⁸ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 31 – 34.

2.3 Marketingová strategie

Strnad ve své knize definoval marketingovou strategii jako: „Dlouhodobou koncepci činnosti podniku v oblasti marketingu, jejímž smyslem je promyšleně a účelně rozvrhnout zdroje podniku tak, aby mohly být co nejlépe splněny dva základní cíle: spokojenost zákazníka a dosažení výhody v konkurenčním boji.“¹⁹ Celkovou podnikovou strategii musíme promítnout do strategií dílčích. Správná marketingová strategie by nám měla říct, jak konkurovat s výrobkem nebo služkou a jak dosáhnout vytýčených cílů. Představují nám i postupy a prostředky jak těchto cílů dosáhnout. Marketingovou strategii budujeme na síle podniku a na využití vhodných příležitostí. Pomocí marketingové strategie se zaměříme, na pro nás zajímavé cílové trhy. Marketingová strategie úzce souvisí s každým prvkem marketingového mixu. Marketingovou strategii můžeme rozdělit na:

- 1) **Výrobkovou strategii** – veškeré rozhodování ovlivňují úvahy o výrobku,
- 2) **Cenová strategie** – stanovení si cenové strategie,
- 3) **Distribuční strategie** – základem je, co nejefektivnější přesun výrobku od výrobce k zákazníkovi,
- 4) **Komunikační strategie** – cíl je seznámit cílovou skupinu s naším výrobkem a přimět je ke koupi.²⁰

Jak jsem již zmínil, marketingová strategie úzce souvisí s každým prvkem marketingového mixu, pojďme si je nyní představit.

¹⁹ STRNAD, P., DĚDKOVÁ, J., *Strategický marketing*, s. 66.

²⁰ Srov. STRNAD, P., DĚDKOVÁ, J., *Strategický marketing*, s. 66 – 106.

2.4 Marketingový mix

Na začátku 40. let minulého století začali někteří autoři hovořit o mixu jednotlivých složek. Nejdříve James Culliton, poté Richard Clewett u kterého studoval Jerry McCarthy, který později ve své knize Marketing v roce 1960 přestavil Marketingový mix jako 4P, který obsahuje čtyři taktické marketingové nástroje: produkt (Product), cenu (Price), distribuci (Distribution) a propagaci (Promotion). Philip Kotler a Gary Armstrong uvádějí v jedné z nejpoužívanějších učebnic marketingu následující definici marketingového mixu: "Marketingový mix je soubor taktických marketingových nástrojů – výrobní, cenové, distribuční a komunikační politiky, které firmě umožňují upravit nabídku podle přání zákazníků na cílovém trhu."²¹ Dle marketingových odborníků tedy potřebujeme k tomu, abychom zboží prodali, čtyři základní prvky, **4P**:

- **1) Produkt,**
- **2) Price** – dobře nastavenou **cenu,**
- **3) Placement** – fungující **distribuci,**
- **4) Promotion** – účinnou **komunikaci,** která potencionálním zákazníkům dokáže jasně říct, že je zde produkt či služba, kterou jim nabízíme.²²

V současné době ovšem řada marketingových odborníků doporučuje již až **8P**, kde jsou na dalších místech:

- **5) Package (obal)** – z produktu se postupně vyčlenila problematika obalu, v marketingu zdravotnictví není příliš důležitý,
- **6) People (lidé)** – především jednání zaměstnanců, loajalita, systémy odměňování, řízení atd., částečně se zde dotýká a prolíná s řízením lidských zdrojů,
- **7) Process (výrobní postup)** – samotný výrobní proces, postup výroby s ohledem na specifická přání a potřeby klientů,

²¹ Srov. KOTLER, P., a ARMSTRONG, G., *Marketing*, s. 105.

²² Srov. WINTER, P., *Právo a reklama v praxi*, s. 9.

- **8) Planning (plánování)** – významný racionalizační prvek do celého procesu marketingových činností a efektivně koordinuje ostatní marketingové činnosti.²³

Philip Kotler ve svých publikacích uvádí, že k tomu, aby byl marketingový mix správně používán, neměli bychom se dívat z pohledu prodávajícího, ale z hlediska kupujícího. Marketingový mix pak bude vypadat takto:

- z produktu se stane **zákaznická hodnota** (Customer Value),
- z ceny **zákaznickova vydání** (Cost to the Customer),
- místo se přemění na **zákaznické pohodlí** (Convenience),
- z propagace se stane **komunikace se zákazníkem** (Communication).²⁴

Díky tomu zjistíme, že zákazník požaduje hodnotu, nízkou cenu, velké pohodlí a komunikaci, nikoliv propagaci. **Ze 4P se tak stanou 4C**, jak vidíme v tabulce 1²⁵.

Tabulka 1: 4P versus 4C

4P	4C
Produkt (produkt či služba)	Customer solution (řešení potřeb zákazníka)
Price (cena)	Customer cost (náklady, které zákazníkovi vznikají)
Placement (místo)	Convenience (dostupnost řešení)
Promotion (marketingová propagace)	Communication (komunikace)

Chytří marketingoví pracovníci by tak měli myslet více z pohledu zákazníka, než z pohledu prodejce. Jednotlivé prvky si probereme postupně, začneme tím prvním a hlavním, což je produkt.

²³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 60 – 61.

²⁴ Srov. KOTLER, P., *Moderní marketing*, s. 70.

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 70.

2.4.1 Produkt

V publikaci *Strategický marketing* se setkáváme s definicí, podle níž „výrobek je hmotný statek, služba ale i myšlenka, která se stává předmětem směny na trhu a je určena k uspokojování lidských potřeb“²⁶. V marketingovém pojetí nechápeme produkt pouze jako hmotný statek, ale zahrnujeme zde i služby a myšlenky. Dle Světlíka je tedy produkt jakýkoliv hmotný statek, služba nebo myšlenka, která se stává předmětem směny na trhu a je určena k uspokojení lidské potřeby či přání. Produkt je vytvářen řadou rozšiřujících efektů tzv. komponentů, kde můžeme zařadit balení, značku, kvalitu, styl, záruku, servis, instalaci atd. Podle toho k jak velkému stupni uspokojení zákaznických potřeb dochází, tak velká je úspěšnost produktu. Podle toho, jaký zákazník produkt kupuje, dělíme produkt na:

- Spotřební zboží – výrobky určené pro konečnou spotřebu
- Kapitálové statky – výrobky určené pro další použití v jiné organizaci²⁷

Ve zdravotnictví jsou produkty v hmotné podobě léky či zdravotnické pomůcky. Zcela převažuje produkt ve formě služby, lékařského či zdravotnického výkonu. Marketing služeb se liší od produktů hmotné povahy několika vlastnostmi, které uvádí Zlámal:

- služby mají nehmotný charakter,
- služby zpravidla nelze skladovat,
- služba je často jednorázový, popřípadě individuální výkon,
- jde často o osobní záležitost,
- výkon nelze standardizovat,
- existuje zde přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi,
- příjemce se často podílí na výkonu služby.²⁸

A ve zdravotnictví je těchto specifických rysů ještě víc:

- nejčastější produkt je diagnostická, léčebná, ošetrovatelská péče,

²⁶ SOUKALOVÁ, R., *Strategický marketing*, s. 5.

²⁷ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 101 – 102.

²⁸ ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 62

- žádoucí výstup je ošetřený či léčený pacient,
- produkty nemohou být předem vyzkoušeny,
- produkty jsou nepřenositelné na jiné pacienty,
- produkty se projeví až za delší dobu, není vždy stejná,
- často je poskytování služby závislé na dispozici pacienta,
- často je produkt nehmotné povahy obtížně měřitelný a obtížně kvantifikovatelný,
- lékařská a ošetrovatelská péče jako služba má obecně tendenci ke kolísání kvality,
- pacient očekává a vyžaduje nejlepší a nejkvalitnější služby.²⁹

Produkty lékařské a zdravotnické péče můžeme členit na tzv. **komplexní produkty**, kde řadíme služby, které doplňují základní výkony a mají velký vliv na celkovou spokojenost pacienta. Dle Zlámala jsou to:

- způsob a proces přijetí do nemocnice či zdravotnického zařízení,
- respekt, ohled a úcta vůči pacientovi,
- koordinace a integrace zdravotní péče,
- způsob a rozsah informování pacienta a jeho rodiny, komunikace a edukace,
- tělesné a duševní pohodlí pacienta,
- citová opora, zmírnění strachu, úzkosti a obav pacienta,
- zapojení rodiny při dlouhodobějším pobytu pacienta v nemocnici,
- způsob a proces propuštění pacienta z nemocniční léčby, pokračování péče, kontroly.³⁰

Po produktu rozebereme druhou důležitou složku, kterou je cena.

²⁹ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 62.

³⁰ Srov. Tamtéž, s. 62 – 63.

2.4.2 Cena

Cena je výše peněžní úhrady zaplacená na trhu za výrobek či službu. Je nejpružnější proměnná v marketingovém mixu. Ke změně ceny může docházet ve velmi krátkém časovém úseku, a také velmi často dochází. Určuje, co podnik za své činnosti získá. Neustále existuje velmi úzký vztah mezi cenou a poptávkou po výrobku. Přemrštěná cena vede k situaci, že výrobek nebude nikdo kupovat. Ale i vysoká cena může vést určitý okruh zákazníků ke koupi. Přehnaně nízká cena může taktéž někoho odradit, pod dojmem, nekvalitního výrobku. Není jediný činitel, nicméně nic neovlivňuje poptávku po zboží tak jako jeho cena.³¹

V obecné ekonomii definujeme cenu jako střet nabídky a poptávky. Ve zdravotnictví však není cena stanovena na základě těchto dvou hodnot. Máme zde ceny regulované a smluvní. Do regulovaných patří většina cen výkonů zdravotní péče, služeb i výrobků. Regulace je založena na zdravotní politice státu, který prostřednictvím zdravotních pojišťoven a stavovských komor určuje její výši. V jiných oborech vychází regulovaná cena ze základního propočtu nákladově stanovené ceny. V České republice jsou ceny zdravotnických služeb i výrobků nižší než je tomu u srovnatelných služeb a výrobků ve vyspělých státech. K tvorbě ceny ve zdravotnictví musíme přistupovat velmi citlivě. V případě nastavení vysoké ceny můžeme omezit dostupnost lékařské a zdravotní péče pro některé sociální skupiny obyvatelstva.³²

Máme produkt, víme, za jakou cenu ho chceme prodat, dále si probereme jeho distribuci.

2.4.3 Placement

Kde a jak se budou výrobky či služby dostávat k zákazníkovi. Tato rozhodnutí činí firemní management v rámci distribuce. Ve zdravotnictví se jedná především o dostupnost a rozsah poskytované lékařské a zdravotní péče. Součástí této části

³¹ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 130 – 131.

³² Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 71 – 73.

marketingového mixu je i kultura místa tzn. vnitřní vybavení ordinací, nemocnic, čekací doba, způsob jednání personálu, počet pacientů na pokojích a další.³³

Tyto aspekty působí velmi silně na pacienta a ovlivňují jeho spokojenost. Dobré a příjemné prostředí, zvyšující se komfort, na tyto požadavky zdravotnická zařízení myslí a zlepšují je. Dostupnost zdravotní péče v České republice je dána částečně i historickým vývojem. Počet nemocnic od roku 1989 poklesl, v loňském roce jich v ČR bylo 189. Oproti tomu vzrostl počet ambulancí, zejména soukromých a stále roste. Dostupnost lékařské a zdravotní péče je samozřejmě jiná ve velkém městě, kde je daleko vyšší, než v malých vesnicích, odkud pacienti musejí dojíždět i několik desítek kilometrů.³⁴

2.4.4 Promotion

V silném konkurenčním prostředí nelze bez správné komunikace oslovovat potenciaální i reálné klienty, pacienty, konzumenty zdravotní péče. Platí to v každém odvětví, i ve zdravotnictví. Úspěch má ta firma či zdravotnické zařízení, které je vidět, o kterém lidé vědí, jehož kvality jsou prověřeny a dobře ohodnoceny, jednoduše ten, kdo má určité jméno tzv. „image“ a dobrou pověst. Promotion ve zdravotnictví má několik forem, jsou to:

- komunikace,
- reklama,
- public relations.³⁵

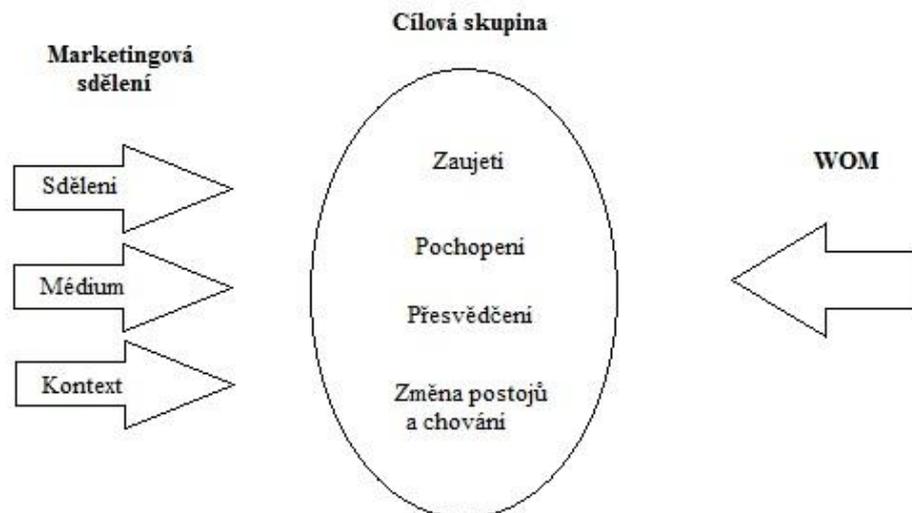
³³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 75.

³⁴ Srov. Tamtéž, s. 76 – 77.

³⁵ Srov. Tamtéž, s. 77 – 78.

2.5 Model marketingové komunikace

Co nejefektivnější marketingová komunikace by měla respektovat celou řadu principů. Nejdůležitější je zaměřit se na vnímání cílové skupiny. Na obrázku 1 uvádím model, umožňující shrnutí a systematizaci klíčových fází efektivní marketingové komunikace. Jak je z obrázku patrné, skládá se ze tří hlavních částí: v levé máme **marketingová sdělení** (sdělení, médium a situační kontext), které jsou vzájemně propojeny. **Procesy cílové skupiny** jsou zahrnuty v prostřední části. Pokud naše sdělení cílovou skupinu zaujme, ta jej pochopí, a přesvědčí ji o změně postojů a chování, je naše marketingová komunikace ideální. Třetí část označená jako **WOM tzv. word-of-mouth** je tzv. šíření ústním podáním. Je to poslední, ale také klíčový faktor. WOM diskuze mezi lidmi, má zásadní vliv na nákupní rozhodování. Informace získané od rodinných příslušníků, známých a přátel bereme jako důvěryhodný a nezávislý zdroj informací, který nemůžeme v marketingové komunikaci ignorovat.³⁶



Obrázek 1: Model marketingové komunikace

³⁶ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 23 – 24.

Soubor veškerých prvků, významných pro cílovou skupinu můžeme v marketingové komunikaci chápat jako **sdělení**. Můžeme zde zahrnout slova, symboly, obrazy, hudbu, zvuky, barvy, gesta a jejich nejrůznější variace. První velmi důležitý krok, před jakýmkoliv marketingovým sdělením, který musíme učinit, je si podrobně a důsledně promyslet, co má být cílové skupině sděleno. Námi zvolené prvky musí nést přesně ten význam, který požadujeme.³⁷ Sdělení se k cílové skupině dostává pomocí námi vybraného typu **média**. Každé cílové skupině odpovídá jiný druh reklamního média. Musíme brát v úvahu chování a zvyky naší cílové skupiny a vyhodnotit co čte, kde tráví volný čas, jak se baví, kde a jaké druhy informací vyhledává. Špatně zvolené médium může mít pro celou naši reklamní kampaň rozhodující vliv, nezasáhne-li svou cílovou skupinu. Pokud je cílová skupina ve spěchu, nemusí být naše sdělení zaregistrováno a kampaň ztrácí efekt, naopak zastihne-li cílovou skupinu např. v čekárně, kde tráví poměrně dlouhý čas a nudí se, marketingová komunikace se stává velmi účinnou. Vždy proto záleží na **situačním kontextu**, a vliv marketingové komunikace dále vzrůstá v situacích, kdy víme, že bude cílová skupina připravena rozhodnutí učinit.³⁸ Na každého z nás působí velké množství marketingových sdělení. To způsobuje nedostatek pozornosti, což je největší problém, který musí marketingová komunikace překonat. K tomuto nám slouží nejrůznější **kreativní řešení** založena na prvcích, jakou jsou: humor, erotika, děti, zvířata, celebrity, hudba, zvuky, barvy, příběhy, novinky aj. Lidé reagují více zejména na nové, nezvyklé, atraktivní, zábavné a užitečné stimuly. Právě využívání netradičních, nekonvenčních komunikačních kampaní je již dříve zmíněný tzv. gerilový marketing.³⁹

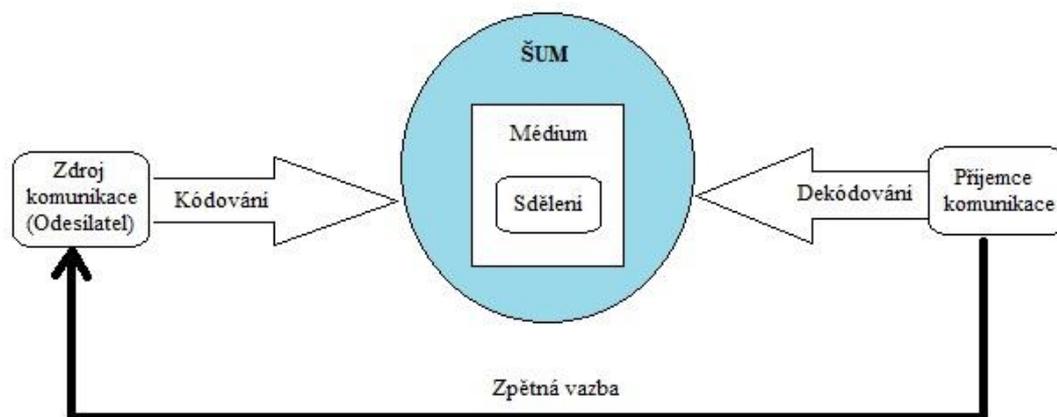
Mezi nejčastější problémy v marketingové komunikaci patří **nepochopení marketingového sdělení**. Dle výzkumů prováděných u nás i v zahraničí nebylo 30 – 45 % obsahů reklam respondenty pochopeno. Na obrázku 2 uvádíme tzv. **lineární model komunikace**. Zdroj vysílá kódovanou zprávu, příjemce dekóduje a posílá

³⁷ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 24.

³⁸ Srov. Tamtéž, s. 25 – 27.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 28 – 29.

zpětnou vazbu. Pokud je sdělení nepochopeno, chyba nastává v některé části komunikačního řetězce, nebo šumem, jenž komunikační proces deformuje.⁴⁰



Obrázek 2: Lineární model komunikace

Jak zvýšit atraktivitu naší značky oproti konkurenci, jak dosáhnout přesvědčení cílové skupiny aby danou značku či produkt zakoupila. **Přesvědčení** – nejvýznamnější moment marketingové komunikace. Můžeme rozlišit centrální způsob přesvědčení a periferní způsob přesvědčení. Centrální způsob přesvědčení nastává v případě, kdy se cílová skupina o propagovaný produkt skutečně zajímá a bude nad obsahem našeho sdělení přemýšlet. Zpracování argumentů sdělení vyvolá pozitivní či negativní myšlenky. Pokud převáží pozitivní, cílovou skupinu přesvědčí a podle daného modelu je změna relativně trvalá a má silný vliv na skutečné chování cílové skupiny. V realitě ale lidé zpracovávají jen některá sdělení, kterým jsou vystaveni. Pokud není propagovaný produkt pro cílovou skupinu příliš relevantní, hraje zde argumentace méně významnou roli. Zde se hovoří o tzv. periferním způsobu přesvědčení. Zde je nízká motivace ke zpracování sdělení, argumenty nejsou příliš zpracovány. Na rozdíl

⁴⁰ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 32 – 33.

od centrálního způsobu je změna postojů relativně krátkodobá. Výsledný postoj je tak méně odolný vůči konkurenční komunikaci.⁴¹

Poslední výzkum, který bych zde chtěl zmínit, naznačuje, že účinek WOM výrazně převyšuje účinek marketingové komunikace. Produkt, který vyvolá negativní WOM už marketingovou komunikací nezachráníme. Podle českého výzkumu WOM diskuze probíhá většinou mezi dvěma nebo třemi lidmi (70 % všech případů) a to mezi lidmi, kteří se znají. Tyto diskuze jsou v 87 % pozitivní.⁴² Známe to všichni, pokud se setkáme s něčím, co nás nadchne, chceme tuto informaci předat dál. Doporučit výrobek či službu, se kterou máme dobré zkušenosti přátelům.

2.5.1 Komunikace ve zdravotnictví

Podle Websterova naučného slovníku je komunikace procesem předávání informací prostřednictvím slov, symbolů, signálů a chování za účelem požadovaného výstupu. Smysl komunikace je v reakci, kterou vyvolá. V každém zdravotnickém zařízení plní komunikace několik rolí – manažerskou, marketingovou, terapeutickou a etickou. Komunikaci můžeme rozdělit na **spontánní** a **strategickou**. První zmíněná je neřízená forma, která existuje vždy. Každé zařízení či firma, instituce, osobnost, komunikuje vším, co dělá. Spontánní komunikace může vést k protichůdným sdělením, které působí i proti zájmům zdravotnického zařízení a jeho pozitivnímu image. Pokud je tato komunikace převažující, nepřispívá k budování důvěry, dobrého jména a požadované image zdravotnického zařízení, která ho odliší od ostatních konkurentů na trhu zdravotnické péče. Jak uvádí Exner ve své publikaci: „**Komunikace bez strategie je jako loď bez kormidla**“⁴³. Dlouhodobá strategická komunikace směřuje k vytváření silné značky tím, že vytváří jednotný a vědomý obraz u odborné i laické veřejnosti, neboli buduje požadovanou image. Strategická komunikace je práce, která nikdy nekončí, a zahrnuje všechny úrovně zdravotnického zařízení. Musí být záměrná, plánovaná, a musí neustále budovat a udržovat vzájemné porozumění a důvěru mezi

⁴¹ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 35 – 39.

⁴² Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 41 – 43.

⁴³ EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 66.

zdravotnickým zařízením a jeho cílovými skupinami. Strategická komunikace nám může pomoci získat konkurenční výhodu, může nám pomoci zvýšit svoji atraktivitu jako zaměstnavatel, posiluje důvěru v management, lékaře a ošetřující personál. Na straně zaměstnanců podporuje jejich loajalitu a motivaci. Dále nám může pomoci chránit dlouhodobě budované image, v době krize. Naproti tomu nám strategická komunikace nemůže obhájit špatné vedení, prosazovat nekvalitní služby, nahradit odpovědný přístup k okolnímu prostředí nebo rychle změnit postoj nepřátelsky naladěné veřejnosti.⁴⁴

Stále stoupá počet různých sdružení či zájmových skupin, jejich vliv dále poroste a bude značně ovlivňovat názor veřejnosti, neboť velmi často jsou právě tito zástupci využíváni médii k reprezentování různých citlivých témat. Každý člověk, vkládající do zdravotního systému určitou část svých peněz, očekává, v případě potřeby adekvátní péči a dostatečnou informovanost. Jak uvádí Exner ve své publikaci: „Není tedy nereálné si představit, že komunikace může v budoucnu stát za úspěchem i dramatickým pádem zdravotnického zařízení.“⁴⁵ Image zdravotnického zařízení je velmi důležitá, co se povídá mezi lidmi, co a jak o sobě nemocnice sděluje a co se píše v médiích. Měli bychom prezentovat zdravotnické zařízení jako dobře fungující organizaci, a kombinovat i témata, která se zaměřují na odborné specializace a speciální služby, které zdravotnická zařízení nabízejí.⁴⁶

Mezi komunikační témata, která jsou pro veřejnost a média relevantní, můžeme zařadit například následující:

- ekonomické výsledky a publikaci výroční zprávy,
- nástup nových odborníků do týmu ZZ,
- počet ošetřených pacientů za určité období a porovnání se stejným obdobím loňského roku,
- roční výsledky výzkumu spokojenosti pacientů a porovnání trendů,

⁴⁴ Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 66.

⁴⁵ Srov. Tamtéž, s. 115.

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 115 – 118.

- nové způsoby komunikace s pacienty,
- instalace nových přístrojů, využití moderních technologií,
- zavedení nových metod vyšetření,
- nové metody v ošetrovatelské péči a jejich výsledky,
- úspěchy v léčbě, unikátní operace, zákroky, léčebné metody,
- výročí ZZ, den otevřených dveří,
- programy prevence,
- osvětové a vzdělávací programy,
- výsledky odborných konferencí a seminářů.⁴⁷

Správnou image ZZ vytvoříme tím, jak hodně a správně dokážeme vyzdvihnout naši unikátnost, specializaci či originální přístupy, které nás odlišují od konkurence. Tyto vjemy se k lidem dostávají vlastními zkušenostmi, šeptandou, informacemi v médiích či reklamou.⁴⁸

2.5.2 Plánování strategické komunikace

Abychom mohli správně naplánovat komunikační kampaň, musíme zanalyzovat, kde se nacházíme. Jaká je úroveň podvědomí, současná image a správně si definovat cílovou skupinu. Dále si dát do souvislosti naše komunikační cíle s celkovými strategickými záměry a marketingovými cíli.⁴⁹

Jinak bude s potencionálními novými klienty komunikovat velká stabilní zdravotní pojišťovna, která má několik miliónů klientů, než pojišťovna, která potřebuje během prvního roku získat určitý počet klientů, jenom proto, aby mohla dále fungovat.

⁴⁷ EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 69.

⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 69.

⁴⁹ Srov. Tamtéž, s. 71 – 74.

Komunikační strategii musíme neustále aktualizovat a měnit, pokud se nám v průběhu kampaně změní podmínky, neustále ovšem musíme myslet na naše cíle.

2.5.3 Komunikace s médii

V dnešní době všude na světě mají média masový dopad a velkou účinnost. Dokáží velmi rychle informovat širokou veřejnost. A právě pro tuto schopnost jsou velmi často využívány ke komunikaci mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotnickou veřejností. Role sdělovacích prostředků z pohledu zdravotnického zařízení je dvojitá. Svoji nezávislostí významně ovlivňují veřejné mínění a spoluvytvářejí názorové proudy. Informace, které předkládá novinář veřejnosti, by měly být důvěryhodné a objektivní. Měli by v ní být názory různých stran a výsledný článek, kde je zdravotnické zařízení v dobrém kontextu, má v některých případech pro vytváření dobrého jména a image vyšší hodnotu než placená inzerce.⁵⁰

⁵⁰ Srov. EXNER, L., RAITER, T., a STEJSKALOVÁ, D., *Strategický marketing zdravotnických zařízení*, s. 105 – 113.

3 Marketingový komunikační mix

„Reklama byla, jest a bude. Ona jest nejmocnější pákou obchodu, neboť není uměním zboží vyrobiti, ale uměním jej prodati, doporučiti je. Reklama je alfou a omegou obchodu, ona byla po všechny časy a bude, pokud lidstvo nezahyne.“⁵¹

3.1 Reklama

Historie a vznik reklamy sahá do dob velmi dávných před naším letopočtem, v podstatě do chvíle, kdy začal fungovat obchod. Dobrý obchodník se vždy snažil nabídnout a prosadit své zboží či službu na trhu před konkurencí. Pojem jako takový pochází z latinského *reclamare*, tedy znovu křičet, znovu prodat i znovu podat, respektive *reclam*, tedy hlasitě, prudce odporovat.⁵²

Reklama měla samozřejmě nejdříve ústní podobu, člověk uměl nejdříve mluvit, až později psát. Tento druh se hojně vyskytuje i dnes, zejména na tržištích. Lidský hlas měl v historii a v počátcích reklamy důležitou roli, byl tím nejlepším prostředkem k propagaci. Už v období antiky, fungovali vyvolávači, kteří upoutávali potencionální zákazníky, ať na ulici či trzích, nebo jiných místech, určených k obchodu. Dále sloužily jako reklamní prostředky vývěsní štíty, znázorňující symboly nejrůznějších řemesel. Staří Řekové vytesávali do kamene, Římané malovali nápisy ve městech a kolem obchodních cest.⁵³

Vztah tisku a propagace se dostal do podvědomí lidí s vynálezem Johanna Gutenberga. „V roce 1476 se v Evropě objevila první tištěná reklama, roku 1952 novinová reklama, roku 1710 tzv. kompetitivní reklama čili oznámení srovnávající vlastní nabídku s konkurencí. Od roku 1786 jsou známí obchodníci pronajímající reklamní plochy a od

⁵¹ KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 8.

⁵² Srov. KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 8.

⁵³ Srov. VYSEKALOVÁ, J., aj., *Psychologie reklamy*, s. 36 – 38.

roku 1800 specializované reklamní agentury. Noviny nebyly k dispozici, ovšem úspěšně byly využívány příležitostné letáky.⁵⁴

Mezi základní cíle reklamy můžeme vytvoření podvědomí o značce, snahu o zvýšení poptávky, posílení a vytvoření silné pozice na trhu, zlepšování image firmy a produktu, motivace vlastních pracovníků k co nejlepším výkonům a co největší rozšíření naší distribuční sítě.⁵⁵ Pojďme si nyní probrat jednotlivé druhy reklamních médií.

3.2 Druhy reklamních médií

V dnešní době existuje několik druhů reklamy. Pro kohokoliv kdo se rozhodne reklamu využívat je zcela zásadní, jaký druh reklamního média si vybere. Špatně zvolený druh reklamy, která nezasáhne cílovou oblast, nemá smysl. Jsou to totiž nemalé prostředky, které se do reklamy vloží a pokud by reklama neměla účinek, jsou zbytečně a nenávratně ztraceny.

Veškerá média, která slouží jako nosiče inzertního sdělení, jsou reklamní média. Elektronická média, tisk, venkovní a vnitřní reklama neboli outdoor a indoor a speciální média. Kupujeme si zde dvě základní veličiny: prostor a čas.⁵⁶

Každá organizace může využít k šíření svého reklamního sdělení těchto několik typů médií a tím uplatnit jejich určitá specifika: profil diváků, čtenářů či posluchačů, rozsah informací, který mohou efektivně předávat, možnostmi kreativního ztvárnění, mírou zacílení, cenou, schopností ovlivňovat image značky, schopnost demonstrovat fungování produktů atd.⁵⁷ Pokud dokážeme správně pochopit a určit si výhody a

⁵⁴ KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 8 – 9.

⁵⁵ Srov. VYSEKALOVÁ, J., MIKEŠ, J., *Reklama – Jak dělat reklamu*, s. 14 – 19.

⁵⁶ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 46 – 47.

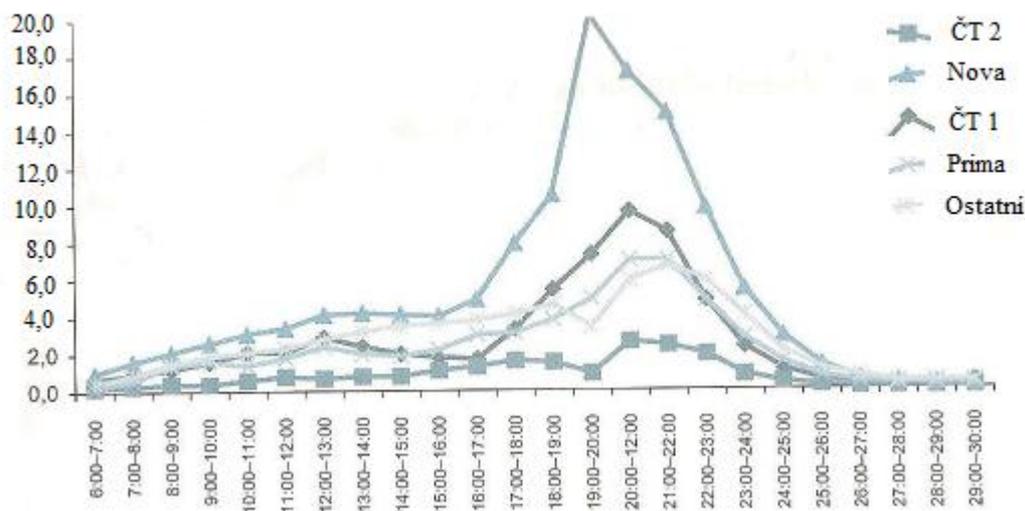
⁵⁷ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 52.

nevýhody jednotlivých médií, můžeme docílit v konkrétních kampaních efektivního mixu těchto médií. Každý spotřebitel věnuje různou pozornost určitému médiu.⁵⁸

3.2.1 Elektronická média (Broadcast media)

3.2.1.1 Televize – Rozhlas

Díky tomu, že téměř 88 % české populace prostřednictvím televizních přijímačů a internetu denně sleduje televizi, můžeme ji nazvat nejviditelnějším reklamním médiem. Samozřejmě se během celého dne sledovanost podstatně mění, kdy kromě hlavního vysílacího času, tzv. **prime time**, který je mezi 19.00 a 23.00 hodinou, je sledovanost poměrně nízká, jak ukazuje graf 1. Graf 2 nám ukazuje sledovanost českých televizních stanic v prime time.⁵⁹



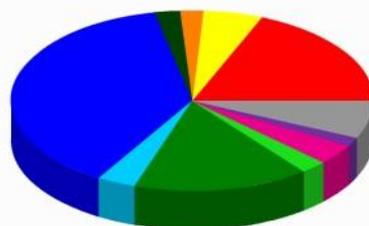
Graf 1: Průměrná sledovanost televizních stanic v průběhu dne

⁵⁸ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 231.

⁵⁹ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 52 – 54.

Share pro 15+ za celý rok 2010 (1.1. - 31.12.) - prime time (19:00 - 23:00)

ČT1	ČT2	ČT24	ČT4	Nova	Nova Cinema	Prima	Prima COOL	TV Barrandov	Stanice At Media	Ostatní stanice
18,74%	5,26%	2,09%	2,3%	37,99%	3,46%	15,75%	2,38%	3,69%	1,57%	6,77%



Graf 2: Sledovanost českých televizních stanic - prime time

Kromě u nás tří masových televizních stanic, vznikly i menší specializovanější stanice, oslovující zejména cílové segmenty např. Prima COOL, zejména mladší generaci. Televizní reklama vyčnívá nad ostatní typy reklamních médií díky názornému předvádění produktů a využití obrazu, zvuku, hudby a pohybu, čímž jsou tato sdělení velmi působivá, emotivní a originální. Vážný nedostatek, se kterým se setkáváme u televize, je přeplněnost reklamou. Platí to zejména u dvou největších komerčních stanic u nás, kde jako příliš intenzivní vnímají reklamu čtyři z pěti Čechů u TV Nova, a tři ze čtyř u TV Prima. Jev, se kterým se setkáváme všichni, lidé na začátku reklamního bloku, přepínají na jinou stanici, odcházejí a nevěnují reklamnímu spotu pozornost. Pokud vezmeme v potaz nejběžnější délku televizní reklamy, což je 30 sekund, vyvstává nám další omezení. Můžeme takto přenášet jen relativně jednoduchá sdělení. Časově správně umístěná reklama zasáhne najednou miliony diváků. Celkové náklady jsou velmi vysoké, na druhou stranu relativní náklady na jeden kontakt jsou poměrně nízké. Díky finanční náročnosti televizní reklamy může být propagace v tomto druhu médií spojena s kredibilitou a prestiží, a řada produktů a firem si ji nemůže vůbec dovolit.⁶⁰

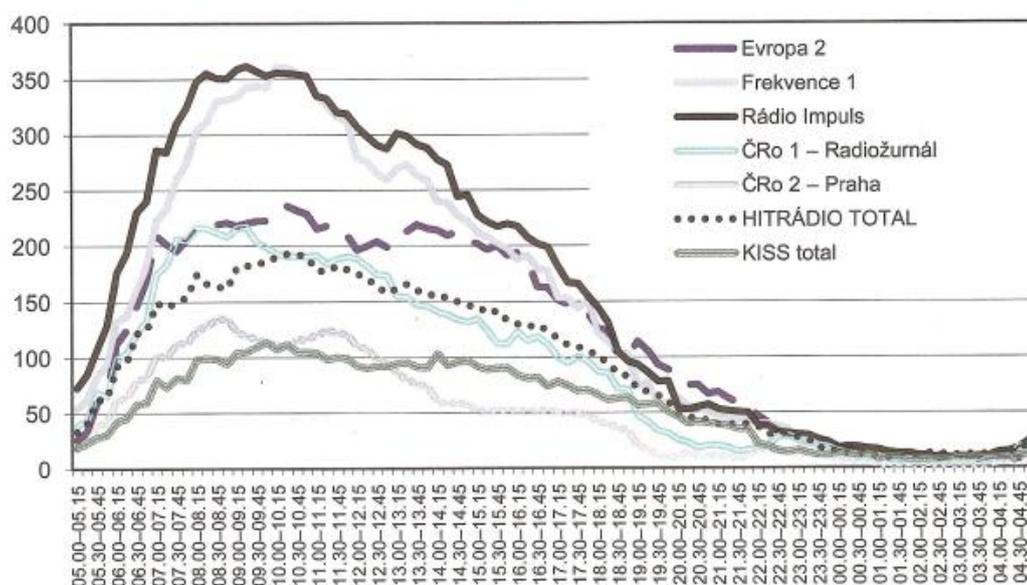
Pokud si chceme spočítat, jak velké publikum může naše televizní reklama zasáhnout, spočteme sledovanost daného pořadu podle vzorce:

$$\text{Sledovanost} = \frac{\text{Počet domácností, které mají pořad naladěné}}{\text{Celkový počet domácností na trhu}}$$

⁶⁰ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 52 – 54.

Sledovanost tzv. **rating**, nám tedy udává, jaké procento všech televizí v ČR bylo naladěno na daný pořad. Dále zde máme podíl na sledovanosti tzv. **share**, který znamená, jaké procento domácností se zapnutou televizí se v danou dobu dívalo na daný pořad. Tyto dvě veličiny nám tedy udávají cenu reklamního spotu, čím vyšší, tím je cena reklamy samozřejmě vyšší. Agentura zabývající se v České republice těmito výpočty je ATO-Mediaresearch. Tato čísla můžeme dále upřesnit, rozdělením diváků, podle kategorií sledovanosti a podílu sledovanosti podle demografických ukazatelů, jako jsou: věk, výše příjmů, pohlaví, úroveň vzdělání, rasa či etnický původ.⁶¹

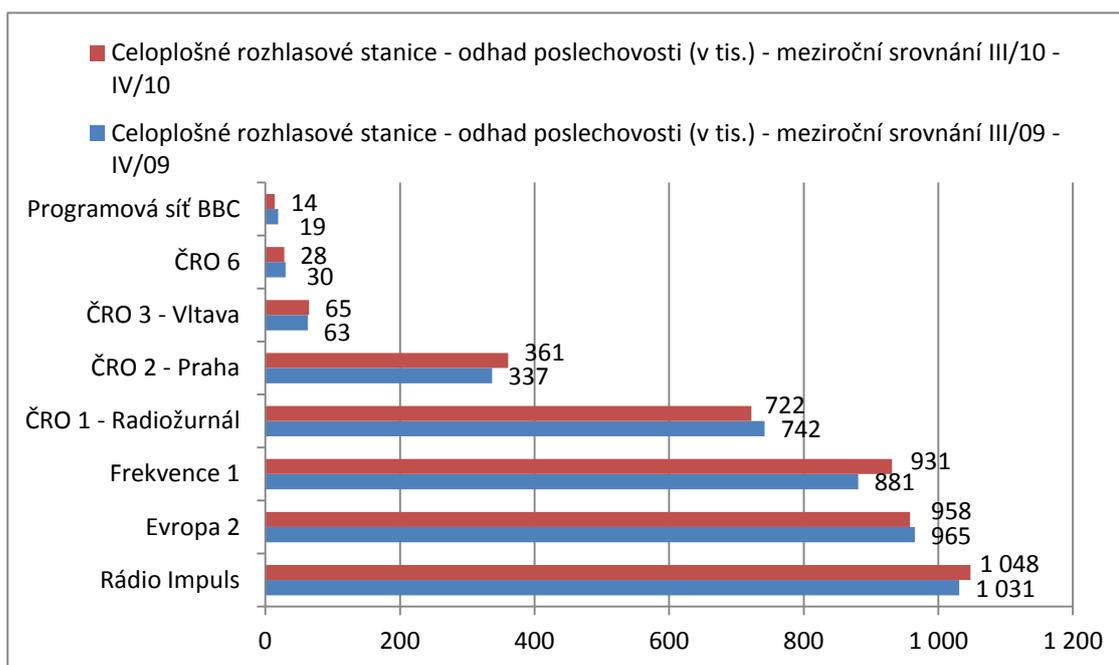
Rozhlas není tak přitažlivým prostředkem jako televize. Rozhlasová reklama působí na posluchače z vysílání rozhlasových stanic prostřednictvím radiopřijímačů, a na zhruba 12 % české populace již prostřednictvím internetu. Nějakou rozhlasovou stanicí poslouchá téměř 85 % české populace ve věku od 12 do 79 let. Jak ukazuje graf 3, největší poslechovost mají rozhlasové stanice v ranních hodinách mezi 9.00 a 13.00 hodinou, a nejvíc klesá kolem 19.00, kdy začíná televizní prime time, jak jsme viděli v grafu 1, a lidé zapínají televize. Nejposlouchanější české celoplošné stanice a jejich meziroční srovnání uvádím v grafu 4.⁶²



Graf 3: Poslechovost českých rozhlasových stanic v průběhu dne

⁶¹ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 232 – 234.

⁶² Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 55.



Graf 4: Nejposlouchanější české celoplošné stanice a sítě

Výhodou rozhlasové reklamy je její flexibilita, jelikož změny v rádiovém spotu jsou obvykle jednoduché, rychlé a levné. Nevýhoda oproti televiznímu spotu je jasná, neboť zde můžeme pracovat jen se zvukovou dimenzí. K uvedenému omezení musíme přičíst ještě to, že lidé používají rozhlas jako kulisu, u které obvykle vykonávají jiné aktivity, např. snídají, řídí automobil, pracují atd. Mezi výhody rozhlasové reklamy můžeme zařadit její finanční dostupnost. Jak natočení rozhlasového spotu, tak i náklady na mediální čas jsou nízké. Můžeme ji také použít jako vhodný doplněk k televizní reklamě. Chytlavá zvuková složka televizní reklamy se převede do rádia, kde si ho posluchač při poslechu rádia snadno vybaví.⁶³

Mezi další výhodou rozhlasu musím zmínit jeho intimitu a mobilitu. Lidé mají v dnešní době u sebe rádio téměř všude. Nosí je do parku, na piknik či výlet, do práce, poslouchají je doma a na cestě mezi těmito dvěma místy. Posluchači často cítí určité sympatie k moderátorům a dalším osobnostem vyskytujícím se v rozhlasovém vysílání a tento pocit s časem roste. Pravidelný poslech uváděný stejným moderátorem se stává osobní a intimní zkušeností, navíc umocněný např. při telefonické rozmluvě v rámci

⁶³ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 55 – 57.

nějaké soutěže či písňe na přání. Každopádně míra využívání televizních a rozhlasových reklam roste.⁶⁴

3.2.2 Tisk (Print)

3.2.2.1 Noviny – Časopisy

Tištěná reklama v časopisech a denním tisku je zřejmě nejrozšířenější způsob komunikace. Je především vhodná pro informativní a věcná sdělení, pro dlouhodobou komunikaci s cílovou skupinou, pro budování a zvýšení podvědomí o společnosti, značce nebo produktu.⁶⁵ Četnost těchto dvou médií je u nás poměrně vysoká. Tři čtvrtiny české populace nad 12 let si v posledních dvou týdnech přečetly alespoň jeden placený deník, ty nejčtenější uvádím v tabulce 2.⁶⁶

Tabulka 2: Nejčtenější české celostátní deníky

Celostátní deníky	Četnost
Blesk (bez Nedělního Blesku)	1 395 000
MF Dnes	847 000
Právo	419 000
Sport	270 000
Aha! (bez Nedělního Aha!)	245 000
Lidové noviny	213 000
Hospodářské noviny	187 000

Nejčtenější z nich, Blesk, čte téměř 1,4 miliony Čechů. Vysokou četnost mají rovněž regionální deníky i deníky rozdáváné zdarma např. deník Metro, který čte téměř 400 tisíc Čechů.⁶⁷

⁶⁴ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 234 – 236.

⁶⁵ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 55 – 58.

⁶⁶ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 57 – 58.

⁶⁷ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 57 – 58.

Můžeme říci, že noviny mají vysokou úroveň věrohodnosti. Mnoho zejména menších, lokálních firem se velmi spoléhá na novinovou reklamu. Pokud je pro ně televizní reklama příliš nákladná, je reklama v novinách, na billboardech a v místní rozhlasové stanici to nejlepší možné řešení. Noviny můžeme distribuovat denně, týdně nebo částečně jako reklamní tisk vydávaný obchodními řetězci. Noviny nám nabízí geografickou selektivitu, dále krátká doba mezi zadáním a jejím uveřejněním, nám nabízí rychlou možnost reagovat na jakoukoliv změnu např. konkurence. Čtenáři zde mají daleko více času na prohlédnutí a přečtení reklamy. Mezi nevýhody můžeme jistě zařadit krátkou životnost, nízkou kvalitu provedení, tyto reklamy většinou nejsou příliš kreativní, reklamní prostor se velmi špatně nakupuje v celostátním měřítku, jelikož místní noviny dávají přednost místním firmám. A jako poslední bych rád zmínil možnost zacílení, která není tak velká jako u specializovaných časopisů.⁶⁸

K nejčtenějším časopisům patří tzv. suplementy, tzn. ty tiskoviny, které jsou uvnitř deníků, dále to jsou společenské časopisy a časopisy pro ženy. Specializované časopisy mají poměrně méně čtenářů, avšak jejich čtenářská základna je stálejší, čehož se dá v reklamě využít. Pro srovnání uvedu např. Zdravotnické noviny, které mají „pouze“ 53 tisíc čtenářů.⁶⁹

Pro mnoho zadavatelů reklamy byly časopisy až na druhém místě. Nedávné studie však naznačují, že časopisy v některých případech znamenají velice kvalitní volbu. Je to díky již dříve zmíněné schopnosti efektivně zacílit na spotřebitele např. podle demografických údajů či životního stylu. Čtenáři těchto specializovaných časopisů se mnohem více věnují reklamě, jelikož se vztahuje k jejich zálibám, potřebám a přáním. Mezi výhody můžeme zahrnout vysokou kvalitu barevného tisku, často se zde setkáváme se vzorky nabízeného zboží, tyto reklamy mají delší životnost. Mezi zásadní nevýhodu časopisů musíme zařadit snižující se procento počtu čtenářů. Další nevýhodou je dlouhá doba mezi zadáváním a zveřejněním což někdy musí být až 6

⁶⁸ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 243 – 244.

⁶⁹ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 57 – 58.

měsíců předem. Odborné a ekonomické časopisy zůstávají ale i nadále efektivní metodou oslovení cílových trhů.⁷⁰

3.2.3 Venkovní reklama (Outdoor advertising)

K nejstarším komunikačním médiím můžeme zařadit formu vizuálních prezentací neboť je známá již ze starověku, např. nápisy zvoucí do arény. Outdoor advertising což znamená „mimo domov“, je přesnější a širší vymezení. Výhodou této formy je široký zásah populace, aktivní způsob vnímání, pestrost nejrůznějších forem a možnost celoplošné nebo jen regionální kampaně. Mezi další dvě výhody, které stojí za to zmínit, patří určitě potencionální počet míst venkovní reklamy a jejich geografická flexibilita. Mezi nevýhody bychom mohli uvést nízkou vypovídací schopnost v důsledku krátké doby vnímání, dále dlouhou dobu realizace, lhůty na pronájem ploch, příprava výroby, tisk a nevýhodnost v případě nízkého nákladu.⁷¹

3.2.3.1 Plakát – Billboard – Traffic

Mezi nejběžnější druhy venkovní reklamy patří billboardy, bigboardy, prosvětlené vitríny (tzv. citylighty neboli CLV) a plakátové plochy. Dále to mohou být různé potisky či nástřiky, podlahová grafika, reklamní plachty, nejrůznější trojrozměrné makery, modely produktů atd. Tento druh reklamy zasahuje cílovou skupinu, jakmile opustí domov. Můžeme ji vidět na zastávkách MHD, v ulicích měst, u silnic, dálnic, uvnitř a na povrchu prostředků městské hromadné dopravy, na novinových stáncích a na budovách.⁷²

Plakát je tradiční tištěný propagační prostředek, velmi často s časově vymezeným oznámením. Je hojně využíván k propagaci nejrůznějších kulturních akcí, koncertů, festivalů, vernisáží, programů kin, divadel apod. Tuto formu lze vřele doporučit

⁷⁰ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 241 – 242.

⁷¹ Srov. KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 26 – 28.

⁷² Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 59 – 62.

malým i středním firmám.⁷³ Jak uvádí Jan Cézar ve své publikaci *I zázrak potřebuje reklamu*, je billboard tzv. nekorunovaný král outdooru. Tento typ je nejsilnější v jednoduchých sděleních. Každý kdo billboard míjí, by měl být schopen během dvou až tří sekund zachytit jeho sdělení. Uvádí se, že pokud by se zmenšila plocha billboardu na velikost zápalek, mělo by být marketingové sdělení stále čitelné a pochopitelné. Pokud tomu tak není, nebylo dané médium správně využito. Naopak např. reklamní plochy v dopravních prostředcích, na nádražích či letištích těží z toho, že zde lidé na něco čekají a nudí se. V důsledku toho mají dostatek času na prostudování reklam, kterých by si jinak ani nevšimli.⁷⁴ Veškeré hromadné dopravní prostředky nesoucí reklamní sdělení jsou označovány jako traffic. Nejlépe je zabalit celý vůz do korporátních barev, to platí především u tramvajových souprav, příklad uvádím na obrázku 3. Traffic bývá velmi využíván v předvolebním politickém boji.⁷⁵



Obrázek 3: Příklad reklamy traffic

Díky krátké době kontaktu, nabízí venkovní reklama omezené příležitosti v oblasti kreativity. Segmentace trhu je zde taktéž omezená. V ulicích měst se pomocí geodemografických programů snaží některé firmy určit profil lidí, procházejících

⁷³ Srov. KOBIELA, R., *Reklama 200 tipů, které musíme znát*, s. 27.

⁷⁴ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 60.

⁷⁵ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 63 – 64.

určitým místem. Toto se ovšem nedá kolem hlavních tahů a dálnic. V minulosti tato reklama nepatřila do úvah o plánování programu integrované marketingové komunikace, naproti tomu dnes představuje další kvalitní nástroj, jak zasáhnout spotřebitele.⁷⁶

3.2.4 Vnitřní reklama (Indoors)

Uvnitř nádraží, stanic metra, letišť, nákupních center, restaurací, barů, zábavních, zdravotních, vzdělávacích, sportovních a dalších veřejných zařízení se objevují reklamní média, o kterých hovoříme jako o tzv. indoorových médiích.⁷⁷

3.2.4.1 Letáky – Rámečky

V dopravních prostředcích MHD jsou nyní k dispozici moderní plastová madla (minimální množství pronájmu 100 ks). Abychom učinily tyto reklamní letáčky účinné, musejí mít co nejlepší nápad zpracování a dokonalou integritu a synergii s kampaní velkou, nebo alespoň kompaktností sdělení. Další věc, kterou bychom měli zvážit je, jak často naše cílová skupina využívá hromadnou dopravu. Rámečky se využívají v případě klubů, restaurací, diskoték, spíše s taktikou on trade, tedy jako impulzivní nabídku, kdy nic „nebudujeme“, ale okamžitě nabídneme značku k nákupu.⁷⁸

⁷⁶ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 238.

⁷⁷ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 239.

⁷⁸ Srov. CÉZAR, J., *I zázrak potřebuje reklamu*, s. 64 – 65.

3.2.5 Speciální média

3.2.5.1 Internet – Kino

Reklamu v kině bychom mohli přirovnat k reklamě v televizi. Má, ale několik výhod. Kino je médium se stoprocentní sledovaností a se stoprocentní pozitivní sledovaností. Je zde kvalitnější obraz i zvuk, a spoty zde zastihují cílovou skupinu v situaci, kdy je pozitivně naladěna a chce se bavit. Naproti tomu je zde velmi omezený počet diváků a profil cílové skupiny je navíc omezenější, jelikož kina jsou navštěvována zejména mladšími lidmi. Podle průzkumů je více než polovina návštěvníků ve věku od 15 do 34 let. U multikin je podíl lidí v tomto věku dokonce 68 %.⁷⁹

Internet je velmi rychle rostoucí reklamní médium. Některé výzkumy ukazují, že televizní diváci přecházejí od sledování televize k surfování po internetu. Mezi hlavní výhody můžeme zařadit kreativní příležitosti a krátkou dobu mezi zadáním a zveřejněním reklamy. Můžeme zde použít mnoho druhů grafických technik, animace i video. Reklamu můžeme kdykoliv okamžitě měnit a upravovat. Velmi snadno zde můžeme segmentovat trh. Behaviorální zacílení (behavioral targeting) identifikuje návyky a oblíbené stránky uživatelů, a umožňuje nám zasáhnout určité skupiny relevantními reklamami. Lidé pohybující se na internetu, nemají mnohdy ani tušení, že je takto někdo sleduje. To, že se jim na jejich monitoru objevuje reklama, na věci, které mají rádi, je mnohdy velmi překvapuje. Další obrovská výhoda internetu je zájem. Lidé navštěvují jen ty stránky, které je zajímají. Na žádném jiném médiu se nedá tak jednoduše a efektivně měřit sledovanost a výsledky dané reklamy. Mezi další nevýhody patří obtížný nákup reklamního místa, krátká životnost a s tím spojená častá údržba. Musíme být velmi kreativní, neboť je velmi obtížné udržet pozornost surfujících návštěvníků. A samozřejmě je tato reklama určena jen majitelům počítačů a připojení k internetu, což má v dnešní době téměř každý.⁸⁰

⁷⁹ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 63.

⁸⁰ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 238 – 241.

Jelikož televizi trvalo 131let a rozhlasu 38 let, než získali 50 miliónů diváků a posluchačů, internet toho dosáhl za 5 let. Celkový dopad internetové reklamy ještě nemůžeme posuzovat, ale již dnes můžeme internet nazvat nejrychleji rostoucím médiem v historii. Mnohé studie se rozcházejí v názoru efektivitu reklamy na internetu. Některé ho považují za úspěšnou metodu reklamy, jiné za neefektivní a dokládají to tím, že si uživatelé ani nepamatují na poslední reklamu, na kterou klikli.⁸¹

Internet nabízí neomezené možnosti a jeho vliv dle mého názoru neustále poroste. S rozvojem a rozmachem informační technologie, nemůžeme říct, jaké budou možnosti tohoto druhu média za několik let.

3.2.6 Alternativní média

Kromě zde dříve popsaných druhů médií, existují i různé alternativní způsoby. I zde je nejdůležitější oslovit ten správný cílový trh a zaujmout. Jako příklad zde uvádím některé nové, jiné již existují mnoho let, jsou to:

- reklamy na igelitových nákupních taškách,
- reklamy na tričkách a čepicích (propagační předměty zdarma i k prodeji),
- malé, samostatně stojící poutače v nákupních centrech,
- reklamy na stáncích v nákupních centrech,
- reklamy zasílané faxem,
- reklamy na světelných tabulích sportovišť,
- reklamy na zdech letišť, metra, nádraží,
- vlastní reklamní časopisy leteckých a dopravních společností.⁸²

⁸¹ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 240 – 241.

⁸² Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 243 – 245.

Stále častěji se využívá tzv. **gerilový marketing** (guerilla marketing). Program jak nízkonákladově a kreativně zasáhnout správné publikum. Snaha upoutat co nejunikátnějším způsobem pozornost publika. Nejdůležitější je kreativita. Umožnit návštěvníkovi si i nějaké akce vyzkoušet na vlastní kůži, např. nějaký druh sportu či manipulaci s nabízeným zbožím. Pokud mu vystavíme papír s výsledky, na kterém bude zároveň naše logo, značka či slogan, můžeme si být téměř jistí, že se se svými výsledky pochlubí známým, čímž se nízkonákladově podvědomí o naší značce šíří dále.⁸³

Pokud produkt či značku umístíme do děje různých audiovizuálních děl, mluvíme zde o reklamě zvané **product placement** (umístění produktu). Značka či produkt musí být v ději vidět, nesmí však příliš vystupovat, aby při sledování nerušil. Většinou bývá spojen s vhodnou postavou. Product placement je relativně levná metoda a umožňuje masivní zvyšování povědomí o značce. Využívání alternativních médií dramaticky roste. Ať už je spojíme s tradičními reklamními prostředky nebo je použijeme samostatně, musí mít, co největší vypovídající hodnotu tzn. odpovídat firemní značce, firemní image a tématu reklamního sdělení.⁸⁴

V příloze 1 uvádím přehledně výhody a nevýhody zde zmiňovaných druhů médií.

⁸³ Srov. CLOW, K., E., a BAACK, D., *Reklama, propagace a marketingová komunikace*, s. 245 – 246.

⁸⁴ Srov. Tamtéž, s. 246 – 247.

3.3 Mediální mix

Výběr toho, jak správně zkombinovat daná média do co nejefektivnější podoby je poměrně složitý proces, který se často neobejde bez využití počítačového softwaru. K tomuto úkolu nám slouží většinou externí firmy, které se snaží kreativně vytvořit reklamu pro každé médium. Tyto firmy se samozřejmě specializují i na nákup mediálního prostoru a času. Pracují s mediálními ukazateli, což jsou: CPT, GRPs, reach, frekvence a afinita.⁸⁵

Jak uvádí Karlíček ve své publikaci: „GRPs (gross rating points) vyjadřuje celkovou intenzitu dané reklamní kampaně. Jedná se v podstatě o kumulovanou sledovanost, poslechovost či četnost jednotlivých televizních, rádiových či tiskových reklam po dobu celé kampaně. Reach neboli zásah, udává procento cílové skupiny, které bylo danou reklamní kampaní alespoň jednou osloveno. Každý divák, posluchač či čtenář je přitom započítáván pouze jednou. Oproti tomu frekvence vyjadřuje, kolikrát byli oslovení jedinci průměrně zasaženi. Vynásobením obou ukazatelů lze získat již zmíněný ukazatel GRPs. Dalším hojně využívaným mediálním ukazatelem je tzv. afinita. Tento ukazatel slouží pro srovnání vhodnosti jednotlivých reklamních nosičů k oslovení dané cílové skupiny. Vyjadřuje tedy, jak cílová skupina sleduje, čte či poslouchá daný reklamní nosič ve srovnání s celkovou populací.“⁸⁶

⁸⁵ Srov. KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 68 – 69.

⁸⁶ KARLÍČEK, M., a KRÁL, P., *Marketingová komunikace – Jak komunikovat na našem trhu*, s. 69.

3.4 Ostatní části komunikačního mixu

Mezi další části komunikačního mixu můžeme zařadit kromě reklamy ještě:

- 1) **Podporu prodeje** – tato metoda se snaží stimulovat prodej prostřednictvím dodatečných podnětů (např. výrobek zdarma navíc, dárek atd.). Pokud budeme uvažovat mezi využitím reklamy a podpory prodeje je třeba pečlivě zvážit veškeré výhody obou zmíněných. Tyto výhody uvádím v tabulce 3.⁸⁷

Tabulka 3: Rozdíly mezi reklamou a podporou prodeje

Reklama	Podpora prodeje
1. Vytváří image výrobku	1. Je zaměřena na prodej výrobku.
2. Její působení je dlouhodobé, účinek se dostavuje později.	2. Výsledek se dostavuje rychle.
3. Spoléhá více na emoční apel.	3. Spoléhá na racionální apel.
4. Spíše vytváří nehmatatelnou složku produktu.	4. Spoléhá na vytvoření hromadné nadhodnoty nabízené s produktem.
5. Stává se ziskovou v dlouhodobém měřítku.	5. Stává se brzy ziskovou.

- 2) **Public Relations** – cílem dříve zmíněné reklamy a podpory prodeje je zvýšení prodeje výrobků či služeb. Naproti tomu hlavním úkolem PR je vytváření příznivých představ – dobré image. Pomocí reklamy a PR jsme schopni v krátkodobém, maximálně střednědobém měřítku vyvolat zájem o naše produkty či služby. Riziko PR spočívá v omezeném řízení a kontrole skutečného obsahu sdělení. Mezi výhody můžeme zařadit důvěryhodnost a délku sdělení. Mezi výhody patří jistě i nižší náklady a i návratnost bývá vysoká. Mezi hlavní cíle patří budování povědomí organizace a jejich produktů, budování její větší důvěryhodnosti a připravenost na případnou krizovou situaci. Dále stimulování zájmu veřejnosti o aktivity firmy, snižování

⁸⁷ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 278 – 280.

nákladů na komunikaci a posilování vnitřní komunikace a motivace zaměstnanců.⁸⁸

- 3) **Direct marketing** – stává se každodenní součástí našich životů, i když si to neuvědomujeme. Jelikož se dnes jedná o jednu z nejrychleji rostoucích částí marketingové komunikace, čím dál více ovlivňuje naše spotřební chování. Většina lidí ale neví, co si pod tímto pojmem představit.⁸⁹ Podle Direct marketing association (DMA) zní definice takto: „Direct marketing je interaktivní systém, který používá jedno nebo více reklamních médií pro vytváření měřitelné odezvy nebo transakce v jakémkoliv místě.“⁹⁰ V hodně aspektech se odlišuje od všech ostatních forem marketingové komunikace. Příslušné databáze vyhodnotí potencionálně perspektivní zákazníky a na ty zaměří tento druh komunikace. Proto je cílová skupina menší než u ostatních forem. Je vysoce nákladnou formou komunikace, ovšem je efektivnější a účinnější. V současném chápání obsahuje direkt mail, neadresnou distribuci, telemarketing, teleshopping, on-line marketing, kioskové nakupování a vkládání inzerce do novin a časopisů.⁹¹
- 4) **Osobní prodej** – od předcházejících forem komunikace, které jsme si uvedly a to od reklamy, podpory prodeje, publicity a direct marketingu, se liší v přímé komunikaci mezi prodejcem a zákazníkem, tváří v tvář. Obchodní zástupci musejí splňovat speciální nároky. Ovlivňují kupujícího, zprostředkovávají informace o výrobku směrem od výrobce ke kupujícímu a zpět a poskytují servis. Mezi základní kvality úspěšného prodejce musí patřit schopnost empatie. Nadšení a důvěra ve výrobek či službu je další osobní kvalitou prodávajícího. Prodejce musí být pružný, flexibilní a rychle se adaptovat na chování a přání zákazníka. Nenechat se zaskočit problémy a dotazy, být schopen vzbudit důvěru a zájem o koupi.⁹²

⁸⁸ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 287 – 288.

⁸⁹ Srov. Tamtéž, s. 300.

⁹⁰ SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 301.

⁹¹ Srov. SVĚTLÍK, J., *Marketing - cesta k trhu*, s. 301.

⁹² Srov. Tamtéž, s. 308 – 313.

II. Praktická část

4 Právní úpravy reklamy

Dnešní zákon o regulaci reklamy říká: „Reklamou se rozumí oznámení, předvedení či jiná prezentace šířená zejména komunikačními médii, mající za cíl podporu podnikatelské činnosti, zejména podporu spotřeby nebo prodeje zboží, výstavby, pronájmu nebo prodeje nemovitostí, prodeje nebo využití práv nebo závazků, podporu poskytování služeb, propagaci ochranné známky.“ Definice je v podstatě převzata z direktivy Evropské Unie 84/450/EEC. Možnosti a formy reklamy jsou v podstatě neomezené, nekonečné, proto zákonným pojmovým znakem není její forma.⁹³

Právní nástroje regulace reklamy vycházejí ze dvou okruhů:

- 1) Z práva **veřejného** – reguluje jevy, jejichž dopad se dotýká všech lidí. Všichni víme, že v každém civilizovaném právním řádu platí, že vše, co není zakázáno, je dovoleno. Veřejné právo stanovuje reklamní zákazy či omezení. Za porušení hrozí pokuta, vězení či jiný trest. Co může být zajímavé, je skutečnost, že základním veřejnoprávním omezením týkajícím se reklamy jsou zákazy stanovené právem trestním. Kriminální čin můžeme spáchat i skrz billboard či televizní reklamu.
- 2) Z práva **soukromého** – reguluje jevy, jejichž dopad se týká jen některých konkrétních osob. Reklama je především nástroj konkurenčního boje. Soukromé právo vychází z principu, že se každý musí sám domáhat ochrany svých práv.⁹⁴

⁹³ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 74 – 75.

⁹⁴ Srov. Tamtéž, s. 75 – 80.

Mimoprávní nástroje regulace reklamy

Ne vše, co se týká reklamy, je právně uchopitelné a vymyká se tedy právní kontrole. Nejdiskutovanějším a nejkritičtějším problémem při pohledu na reklamu je určitě její etika. Etiku ovšem nemůžeme míchat s právem. V praxi reklamního průmyslu je ovšem právní regulace často jen hrozbou, citovanou ale málo využívanou. Vlastní regulace, etická, je v každém z nás, náš vlastní vkus a naše morálka. A stačí, aby se poté skupina lidí, která nějakým způsobem úzce spolupracuje s reklamou, shodla na etických principech, které slíbí dodržovat, vzniká institucionalizovaná etická samoregulace.⁹⁵

4.1 Profesionální asociace v oblasti marketingové komunikace

Na komerčním komunikačním trhu působí zadavatel, reklamní média a také reklamní agentury. Výběr z těchto agentur, kterých bylo po roce 1990 přes 3000, není jednoduchý. Při výběru nám může pomoci fakt, zdali je agentura členem např. prestižní Asociace českých reklamních agentur (AČRA), která je členem Rady pro reklamu (RPR). RPR vznikla za účelem prosazování samoregulace reklamy. Na území ČR prosazovat čestnou, legální, pravdivou a decentní reklamu. Reklamní průmysl sám přijímá určitá pravidla, která jsou vyjádřena v Kodexu reklamy. Nesmíme ovšem zapomenout, že samoregulace nenahrazuje právní regulaci – legislativu. Etická pravidla, na něž legislativa nemyslí, jsou doplněna právě v tomto kodexu. Samoregulace je velmi flexibilní adaptující se nástroj. Rada pro reklamu se zabývá posuzováním stížností na reklamu v tisku, na plakátovacích plochách, zásilkových služeb, v audiovizuální produkci, v kinech, v rozhlasovém a televizním vysílání a na internetu.⁹⁶

Rada pro reklamu se nezabývá reklamou volební, reklamou politických stran ve všech jejich formách a nezabývá se stížnostmi, v nichž převažují právní výhrady nad

⁹⁵ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 81 – 83.

⁹⁶ Srov. RPR, *Profil RPR*, [online], <<http://www.rpr.cz/cz/profil.php>>.

etickými. RPR zahajuje tzv. rozhodovací proces (proces projednávání stížností) pouze v souladu s jednacím řádem Rady pro reklamu, tj. v těchto případech:

- 1) obdrží-li stížnost na konkrétní reklamu (stížnost může podat jakákoliv fyzická či právnická osoba nebo státní orgán),
- 2) z vlastního podnětu, pokud Rada pro reklamu nabude přesvědčení, že konkrétní reklama může porušovat některá ustanovení Kodexu reklamy.⁹⁷

Rada pro reklamu jako nestátní, nezisková organizace nemůže udělovat finanční pokuty či jiné sankce. Rada pro reklamu vydává pouze rozhodnutí, která mají formu doporučení. V případě nerespektování jejích doporučujících rozhodnutí, může předat podnět příslušnému Krajskému živnostenskému úřadu (KŽÚ) k dalšímu řešení. KŽÚ mají zákonem danou pravomoc udělovat sankce. Kromě své hlavní činnosti, kterou je posuzování přípustnosti reklam z etického hlediska, se dnem nabytí účinnosti zákona č.40/95 Sb. o regulaci reklamy, Rada stala institucí, u které si mohou orgány dozoru nad dodržováním zákona (krajské živnostenské úřady, Rada ČR pro rozhlasové a televizní vysílání, Ministerstvo zdravotnictví ČR atd.) vyžádat odborná stanoviska k aplikaci výše uvedeného zákona v praxi. V této souvislosti Rada pro krajské živnostenské úřady z celé České republiky vydala více než 250 odborných stanovisek o souladu reklam se zákonem o regulaci reklamy. **Dále Rada pro reklamu vykonává následující činnosti:**

- vydává Kodex reklamy,
- prostřednictvím arbitrážní komise prosazuje dodržování Kodexu,
- vykonává osvětovou a vzdělávací činnost,
- vydává stanoviska COPY ADVICE,
- vydává odborná stanoviska pro Krajské živnostenské úřady,
- v otázkách etiky reklamy spolupracuje se státními orgány, soudy, sdruženími a dalšími institucemi v České republice i v zahraničí,
- hájí zájmy reklamního průmyslu a podílí se na tvorbě legislativy zasahující do oblasti reklamy a marketingové komunikace,

⁹⁷ Srov. RPR, *Profil RPR*, [online], <<http://www.rpr.cz/cz/profil.php>>.

- zastupuje své členy v EASA – The European Advertising Standards Aliance,
- realizuje další činnosti.⁹⁸

Členy RPR jsou Asociace Českých reklamních agentur (AČRA), Asociace komunikačních agentur (AKA), Asociace pro venkovní reklamu (AVR). Mezi další významné asociace a agentury patří: Unie vydavatelů (UVDT), Asociace televizních organizací (ATO), Sdružení pro internetovou reklamu (SPIR), Asociace provozovatelů soukromého vysílání (APSV), Asociace public relations agentur (APRA), Asociace direkt marketingu a zásilkového obchodu (ADMAZ), Sdružení komunikačních organizací (SKMO).⁹⁹

⁹⁸ Srov. RPR, *Profil RPR*, [online], <<http://www.rpr.cz/cz/profil.php>>.

⁹⁹ Srov. RPR, *Profil RPR*, [online], <<http://www.rpr.cz/cz/clenove.php>>.

4.2 ČLK, ČSK a ČLnK

Pod reklamní restrikcí v České republice v současnosti spadají povinná sdružení, nazývaná profesní komory, která jsou zřízena zákonem a která především chrání zájmy svých členů. Mají pravomoci, jež jim svěřili členové nebo které jsou stanoveny zákonem. V rámci komor existují vnitřní předpisy, kterými se činnost těchto komor řídí. Obvykle jsou ve vnitřních předpisech komor upraveny různé zákazy či jiné výkony. Mezi nejvýznamnější sdružení ve zdravotnictví, která omezují právo svobodné reklamy svých členů, patří Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárenská komora. U profesních komor vychází omezení reklamy ze zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře. Na základě uvedeného zákona, komory vydaly své vlastní vnitřní předpisy, týkající se této oblasti. Česká lékařská komora vydala Etický kodex České lékařské komory, který v § 2 uvádí:

- Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, v rozhlasu, musí se však vzdát individuálních cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
- Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.¹⁰⁰

¹⁰⁰ ČLK, *Etický kodex ČLK*, [online], < <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>>.

Česká stomatologická komora vydala Stavovský řád České stomatologické komory, který v § 8 uvádí:

- Stomatologům není dovoleno požadovat od výrobců nebo obchodníků odměny nebo jiné výhody za předepisování léků, léčebných prostředků a pomůcek.
- Předepisování léků, léčebných prostředků a pomůcek za účelem získání provize z jejich prodeje je nepřípustné. Stomatolog nesmí ordinovat za úplatu vzorky léků, které jsou mu dodány firmami z reklamních důvodů.¹⁰¹

Česká lékařská komora vydala Profesní řád České lékařské komory, který v článku 11 uvádí:

- Lékárník nevykonává komerční činnost neslučitelnou s důstojností profese lékárníka ani výkon své profese s těmito činnostmi nespojuje, v obchodních vztazích vystupuje lékárník jako čestný člověk, který plní své povinnosti a závazky a vystříhá se nepoctivého jednání.¹⁰²

¹⁰¹ ČSK, *Stavovský řád ČSK*, [online], <http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=2&id_text=422>.

¹⁰² ČLnK, *Profesní řád ČLnK*, [online], <<http://www2.lekarnici.cz/download/povinne-info/H06.HTM>>.

4.3 Zákazy reklamy

Zákonů regulujících reklamu je velké množství. Z těch **vztahujících se na zdravotnictví** uvádí Zlámal následující zákazy:

- Reklama se zakazuje na zboží, služby nebo jiné výkony či hodnoty, jejichž prodej nebo poskytování či šíření není dovoleno,
- Reklama nesmí obsahovat nepravdivé údaje, dále prvky, které jsou v rozporu s dobrými mravy, urážející národnostní nebo náboženské cítění či obsahovat jakoukoliv diskriminaci z důvodů rasy, pohlaví nebo národnosti, nesmí obsahovat prvky pornografie, nesmí napadat politické cítění, nesmí se v ní vyskytovat prvky snižující lidskou důstojnost, v reklamě se nesmí využívat motiv strachu, a samozřejmě nesmí podporovat chování poškozující zdraví nebo ohrožující bezpečnost osob nebo majetku, jakož i jednání poškozující zájmy na ochranu životního prostředí,
- Zakazuje se reklama určená osobám do 15 let, nebo v nichž vystupují osoby mladší 15 let, pokud podporují chování ohrožující jejich zdraví, psychický či morální vývoj,
- Zakazuje se reklama založená na podprahovém vnímání člověka, skytá reklama, klamavá a zakazuje se reklama nevyžádaná, pokud vede k výdajům adresáta nebo pokud adresáta obtěžuje,
- Obchodní zákoník uvádí definici klamavé reklamy takto:
- „Klamavou reklamou je šíření údajů o vlastním nebo cizím podniku, jeho výrobcích či výkonech, které je způsobilé vyvolat klamnou představu a zjednat tím vlastnímu nebo cizímu podniku v hospodářské soutěži prospěch na úkor jiných soutěžitelů či spotřebitelů.
- Za šíření údajů se považuje sdělení mluveným nebo psaným slovem, tiskem, vyobrazenou fotografií, rozhlasem, televizí či jiným sdělovacím prostředkem.

- Klamavý je i údaj sám o sobě pravdivý, jestliže vzhledem k okolnostem, za nichž byl učiněn, může vést k omylu.¹⁰³

4.4 Reklama na léky

Co se týče právní regulace reklamy na léky, až do roku 1992 neexistovala v České republice žádná právní omezení, která by se týkala právě marketingu léků. Od roku 1992 do roku 2002 začaly platit určité předpisy, ale nebyl zde žádný dozorcí orgán, který by hlídal a vynucoval tyto pravidla. Dohled mělo formálně ministerstvo zdravotnictví. Dnes již víme, že jde o vysoce konkurenční odvětví, kde je důležitá vysoká míra dohledu. K čemu nám jsou přísné předpisy, které i tak nikdo nedodržuje. V roce 2002 začaly být implementovány předpisy Evropské unie, což byl první krok správným směrem. Přichází i přechod dozoru nad tímto marketingem z ministerstva zdravotnictví na Státní úřad pro kontrolu léčiv (SÚKL). Dnes jsou pravidla lékové reklamy v České republice plně sladěna se zeměmi Evropské unie (EU). Poslední novela o regulaci reklamy 26. ledna 2006 přinesla řadu liberalizačních změn. Platná byla okamžitě, ale pro všechny reklamy uzavřené před tímto datem, platila ještě tříletá výjimka. Rada pro rozhlasové a televizní vysílání, která kontroluje reklamu na léky v rozhlase a televizi, provádí od vstupu do EU kontroly v předtím neznámé míře. SÚKL podle zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, a do jehož kompetence patří léková reklama mimo rozhlas a televizi, se v posledních letech zaměřil spíše na důslednost než na likvidační odstrašující tresty. Mezinárodní asociace farmaceutických společností (MAFS) a Česká asociace farmaceutických firem (ČAFF) provozují interní řízení se svými členy při porušení etických kodexů.¹⁰⁴

¹⁰³ ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 106 – 107.

¹⁰⁴ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 153 – 154.

Text zákona **zákon č. 40/1995 Sb.**, o regulaci reklamy, je rozdělen do tří základních oddílů:

1) Obecná (společná) ustanovení pro jakoukoliv reklamu léků

Za lékovou reklamu můžeme považovat všechny informace, přesvědčování nebo pobídky určené k podpoře předepisování, dodávání, prodeje, výdeje nebo spotřeby humánních léčivých přípravků. Mezi tyto činnosti patří:

- návštěvy obchodních zástupců s humánními léčivými přípravky u osob oprávněných tyto přípravky předepisovat, dodávat nebo vydávat,
- dodávání vzorků humánních léčivých přípravků,
- podporu předepisování, výdeje a prodeje léčivých přípravků pomocí daru, spotřebitelské soutěže s nabídkou či příslibem jakéhokoli prospěchu nebo finanční či věcné odměny,
- sponzorování setkání, která navštěvují odborníci,
- sponzorování vědeckých kongresů s účastí odborníků a následná úhrada nákladů na cestovné a ubytování souvisejících s účastí.¹⁰⁵

Zákon určuje i negativní vymezení, tzn. to, na co se nevztahuje:

- označování humánních léčivých přípravků a příbalové informace,
- korespondenci nutnou k zodpovězení specifických dotazů na konkrétní humánní přípravek,
- konkrétní katalogy a ceníky, které neobsahují popis vlastností humánních léčivých přípravků,
- oznámení, upozornění a poskytnutí informací týkajících se například změn balení, varování před nežádoucími účinky atd.,

¹⁰⁵ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 154 – 156.

- údaje o lidském zdraví či onemocnění bez odkazu na humánní léčivý přípravek.¹⁰⁶

2) Reklama léků zaměřená na širokou veřejnost

Obecná pravidla pro lékovou reklamu jsme si uvedli výše. K těmto pravidlům musí léková reklama zaměřená na širokou veřejnost splňovat ještě následující podmínky. Jedná se o ty humánní léčivé přípravky, které podle složení a účelu, mohou být použity bez stanovení diagnózy či předpisu, léčení praktickým lékařem nebo na radu odborníka.¹⁰⁷

Tato reklama musí:

- být formulována jasně a zřetelně, aby bylo zřejmé, že se jedná o humánní léčivý přípravek,
- obsahovat název tak, jak je uveden v rozhodnutí o registraci,
- obsahovat informace nezbytné pro správné použití léku,
- obsahovat zřetelnou výzvu k pečlivému přečtení příbalové informace.¹⁰⁸

Předmětem reklamy nesmí být:

- humánní léčivé přípravky, jejichž výdej je vázán pouze na lékařský předpis,
- humánní léčivé přípravky obsahující omamné nebo psychotropní látky.¹⁰⁹

Reklama zaměřená na širokou veřejnost nesmí:

- tvrdit ani naznačovat, že účinky podávání tohoto přípravku jsou zaručené,
- naznačovat, že dojde ke zlepšení zdraví toho, kdo jej užívá,

¹⁰⁶ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 154 – 156.

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž, s. 156.

¹⁰⁸ Srov. Tamtéž, s. 156.

¹⁰⁹ Srov. Tamtéž, s. 156.

- naznačovat, že nepoužitím může dojít k nepříznivému ovlivnění zdraví,
- být zaměřena výhradně na osoby mladší 15 let,
- doporučovat léčivý přípravek s odvoláním na vědce, zdravotnické odborníky nebo osoby, kteří by díky společenskému postavení mohli podpořit spotřebu,
- naznačovat, že je potravinou nebo kosmetickým či spotřebním zbožím,
- odvolávat se na bezpečnost či účinnost jen na základě přírodního původu,
- nevhodně, přehnaně nebo zavádějícím způsobem naznačovat uzdravení,
- snažit se vyvolat dojem, že porada s lékařem, lékařský zákrok nebo léčba nejsou potřebné a nabízet stanovení diagnózy či léčbu na dálku.¹¹⁰

Tato ustanovení se nevztahují na léky používané ve vakcinačních akcích schválených MZČR.

3) Reklama léků zaměřená na odborníky

Zde musíme na začátku uvést § 2a zákona o regulaci reklamy, který říká: „srovnávací reklama na humánní léčivé přípravky nebo na zdravotní péči je při splnění podmínek stanovených zvláštním právním předpisem přípustná, je-li zaměřena na osoby oprávněné tyto léčivé přípravky předepisovat nebo vydávat (dále jen „odborníci“) anebo tuto zdravotní péči poskytovat. Máme zde jasné vymezení pojmu „odborník“. Již to nejsou osoby oprávněné poskytovat zdravotní péči, tedy zejména zdravotní sestry, ale dle zákona osoba oprávněná tyto léčivé přípravky předepisovat (lékař) nebo vydávat (lékárník, farmaceutický asistent). A každý, kdo není odborník, je tedy široká veřejnost. Šířit reklamu zaměřenou na odborníky smí pouze komunikační prostředky určené převážně pro tyto odborníky (odborné neperiodické publikace, odborný periodický tisk, odborné pořady).¹¹¹

¹¹⁰ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 157.

¹¹¹ Srov. Tamtéž, s. 157 – 158.

Reklama léků pro odborníky musí obsahovat:

- přesné, aktuální, prokazatelné, a dostatečné úplné informace,
- u údajů převzatých z odborných publikací musí být přesně citován jejich zdroj,
- základní informace podle schváleného souhrnu údajů o přípravku,
- informace o způsobu výdeje podle rozhodnutí o registraci,
- informaci o způsobu hrazení z prostředků veřejného zdravotního pojištění tzn. hrazen – nehrazen – hrazen částečně.¹¹²

4.5 Reklama lékáren

V této kapitole probereme reklamu lékáren samotných, nikoli léků umístěných v lékárnách. Tato reklama sice nepodléhá žádné právní regulaci, ale všichni provozovatelé lékáren musí být členy České lékárnické komory. Tato komora vydává své vlastní předpisy, které musí každý člen repetovat a dle nich se řídit. Nemluvíme zde tedy o regulaci zákonné, ale sice „dobrovolné“, i když pro každého povinné. Dle interních předpisů tedy od 1. 12. 2006 platí:

- lékárna musí být označena nápisem „lékárna“ a případně názvem uvedeným v osvědčení, resp. vlastním logem,
- znakem schváleným komorou,
- identifikačními údaji provozovatele (obchodní firmou, názvem, jménem, příjmením, identifikačním číslem – toto označení maximálně o velikosti 300x500 mm),
- jménem a příjmením odborného zástupce, jinak jménem a příjmením osoby odpovědné za činnost,

¹¹² Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 158.

- otevírací dobou lékárny,
- cizojazyčné označení být smí, nesmí však být jako označení hlavní,
- v jedné obci nesmí být použity stejné názvy pro více lékáren, s výjimkou lékáren téhož provozovatele.¹¹³

Odloučené oddělení výdeje léčiv musí být označeno tak, že kromě nápisu „lékárna“ obsahuje nápis „odloučené oddělení výdeje léčiv“ či „výdejna léčiv“. Musí dále obsahovat informaci o lékárně, o jejíž odloučené oddělení se jedná. Lékárníkům stanoví etický Kodex následovně: „Lékárník se neúčastní jakékoli hospodářské soutěže, která by mohla být posuzována jako nekalá, a neúčastní se jednání, které by mohlo omezovat či vylučovat hospodářskou soutěž, zejména:

- a) Neuzavírá dohody a nepřijímá opatření, které by zařazovaly (či mohly mít za následek vyřazení) jiné lékárny z činnosti, jako jsou dohody o přednostních dodávkách léčiv do určité lékárny, směřování pacientů nebo předpisů lékaři do určité lékárny a dodávky léčiv do ordinací lékařů za účelem jejich výdeje na recept přímo v ordinaci, a dohody se zdravotními pojišťovnami,
- b) Neposkytuje výhody nebo dary ostatním zdravotníkům, zařízením ústavní péče, ústavům lázeňské či sociální péče, vedoucím pracovníkům těchto zařízení apod., pokud by bylo možno na tyto výhody či dary nahlížet jako na nepřiměřené,
- c) Nepředstírá zvýhodněné postavení vlastní lékárny jejím názvem nebo poukazováním na kvalifikaci vlastní, či personálu lékárny.¹¹⁴

¹¹³ Srov. WINTER, F., *Právo a reklama v praxi*, s. 165.

¹¹⁴ Srov. Tamtéž, s. 165 – 166.

4.6 Reklama farmaceutických výrobků

Výroba veškerých druhů léčiv patří dlouhodobě k velmi perspektivním odvětvím všude na světě. Spotřeba léků roste v celé populaci, a pokud vezmeme v potaz očekávaný demografický vývoj v ČR, který sebou přináší nárůst starších osob, poptávka po lécích se bude i nadále zvyšovat. Tento vývoj by se neměl v příštích několika letech zastavit. Výrobci v České republice mohou dále profitovat jak z předpokládané prognózy až šestiprocentního celosvětového růstu na tomto trhu v příštích letech, tak i na fakt, nízkého objemu (finančního) spotřeby léků na jednoho obyvatele v České republice.¹¹⁵

Pověst farmaceutických firem není příliš dobrá. Přes mnohé výtky, kterými jsou jen snaha dosahování zisku, pouze modifikace starých léků, nikoli zavádění nových, inovačních, až po agresivní protlačování nových léků na trh, agresivní marketingové kampaně a s nimi spojená korupce. Společnosti orientované typicky na spotřební zboží vydávají do svého marketingu okolo třetiny svého obratu a u velkých farmaceutických firem je to podobné. Lékaři i nemocnice se setkávají denně s několika zástupci právě těchto firem, snažíci se je přesvědčit o tom, že právě jejich výrobek je ten nejlepší. Jak velké procento nově zavedených léků je inovace? Jak je to s korupcí v tomto odvětví? Toto je rozsáhlé téma minimálně na další diplomovou práci.

Pro ukázkou zde uvedu 5 největších farmaceutických firem podle investic do reklamy v posledních letech. Jsou to společnosti Reckitt Benckiser, jejíž investice do reklamy činila 173 212 890 (v roce 2008) a 299 000 000 (v roce 2009), Glaxosmithkline s výdaji 130 956 311 (2008) a 289 892 924 (2009), firma Wallmark se svými výdaji do reklamy 347 979 015 zaujala v roce 2008 první místo, v roce 2009 měla pro změnu jako jediná farmaceutická firma pokles v investicích do reklamy na 243 113 949, což je více než o sto milionů, další v pořadí byla firma Boehringer Inhelheim 76 014 690

¹¹⁵ Srov. NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND O.P.S., *Farmaceutický průmysl*, [online], <<http://budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html>>

(2008) a 175 265 174 (2009), a společnost Simply You s náklady 84 813 338 (2008) a 163 514 494 (2009).¹¹⁶

Deset největších reklamních zadavatelů v oblasti farmaceutických výrobků proinvestovalo v prvních třech kvartálech roku 2010 více než 1 miliardu korun. Do segmentu farmaceutických výrobků je zařazena kategorie léků, vitamínů a minerálů, prostředky na hubnutí nebo antikoncepce. Pořadí farmaceutických firem podle míry investic můžeme vidět v tabulce 4.¹¹⁷

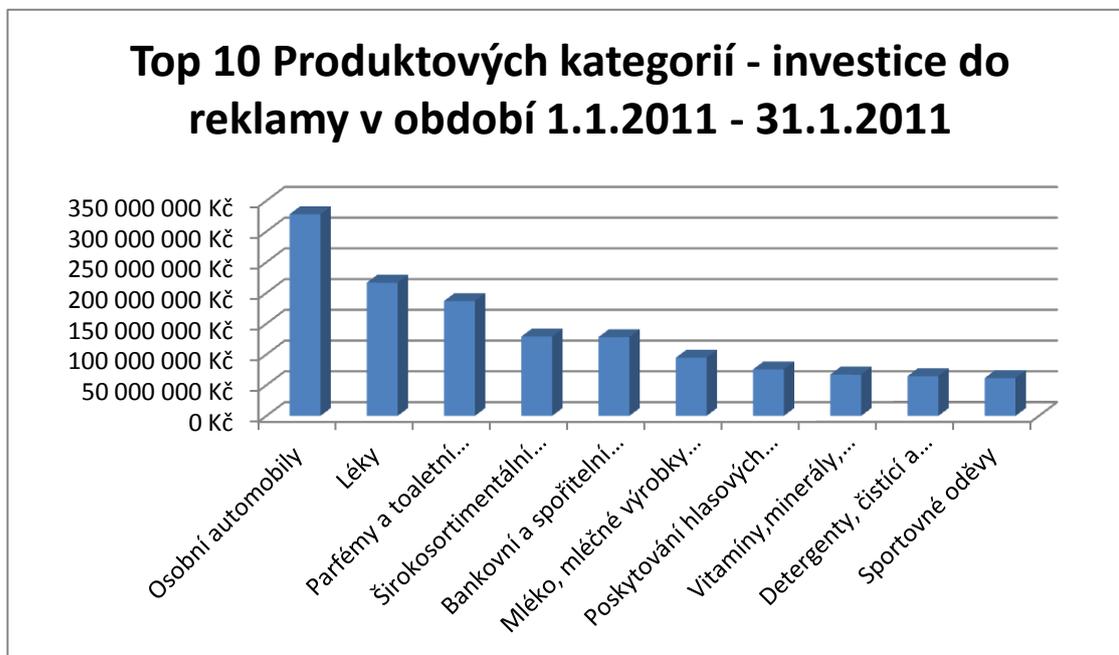
Tabulka 4: Deset farmaceutických společností podle velikosti investic do reklamy

Období: 1.1.2010 - 30.9.2010	
Zadavatel	Investice
GlaxoSmithKline	156 315 533,86 Kč
WALMARK	139 051 965,48 Kč
Simply You Pharmaceuticals	130 516 075,41 Kč
Reckitt Benckiser (ČR)	125 550 268,00 Kč
Novartis	108 261 349,00 Kč
Boehringer Ingelheim	100 234 083,92 Kč
Zentiva	96 512 426,40 Kč
Bayer	96 511 354,63 Kč
Berlin-Chemie/A.Menarini ČR	89 599 146,04 Kč
Wyeth Whitehall Czech	61 524 747,97 Kč

¹¹⁶ Srov. MARKETING & MEDIA, *Top 100 zadavatelů podle výše investic do reklamy*, [online], <http://mam.ihned.cz/c4-10000011-44505600-100000_detail-top-100-zadavatelu-podle-vyse-investic-do-reklamy-v-kc>

¹¹⁷ Srov. ADMOSPHERE S.R.O., *Tiskové zprávy*, [online], <http://www.admosphere.cz/index.php?action=media_news&lang=cze>

V prvním měsíci letošního roku byly investice do reklamy farmaceutických firem na druhém místě, jak nám ukazuje graf 5. Jen reklama osobních automobilů byla větší.¹¹⁸

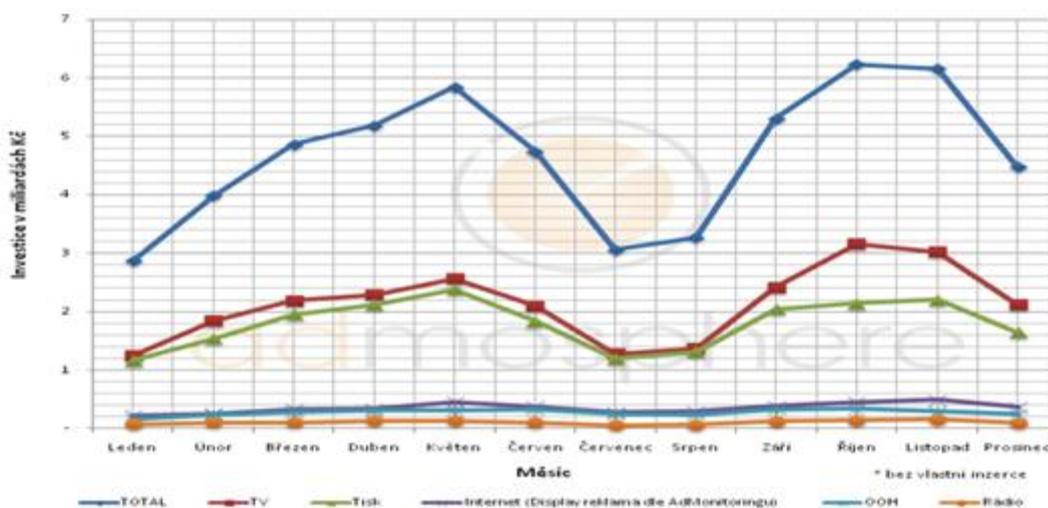


Graf 5: TOP 10 produktových kategorií podle investice do reklamy

¹¹⁸ Srov. ADMOSPHERE S.R.O., Tiskové zprávy, [online], <http://www.admosphere.cz/index.php?action=media_news&lang=cze#mainmenu>.

5 Investice do reklamy v ČR v posledních letech

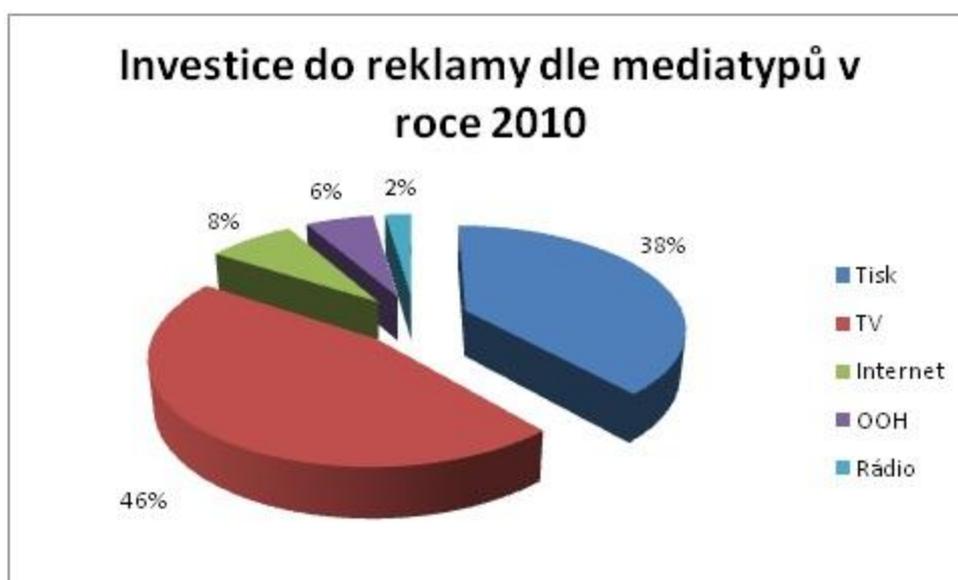
Společnost Admosphere s.r.o. vede rozsáhlé výzkumy a monitoring týkající se médií a investic do médií v průběhu celého roku. Na území České republiky je vývoj těchto investic v průběhu roku již několik let stejný, spojený se zaběhlými způsoby chování na našem území. Průběh začíná narůstáním investic od ledna do května, kde dosahuje vrcholu v první polovině roku, jen s výjimkou OOH médií, u kterých pokračuje nárůst až do června. Období léta a s ním spojených prázdnin, kdy lidé mění způsob trávení volného času, se podepisuje na investicích do reklamy silným poklesem. Návraty z dovolených do prací a škol vedou k oživení výdajů do reklamy. Od září můžeme vidět prudký nárůst investic s vrcholem v měsících říjnu a listopadu. Snaha inzerentů je zde zřejmá, ovlivnit rozhodování svých zákazníků v předvánočních nákupech. Během Vánoc nastává pokles stejně jako o prázdninách. Na grafu 6 můžeme vidět vývoj investic v průběhu roku.¹¹⁹



Graf 6: Vývoj investic do reklamy v roce 2010 dle mediatypů

119 Srov. ADMOSPHERE S.R.O., Tiskové zprávy, [online], <http://www.admosphere.cz/index.php?action=media_news&lang=cze#mainmenu>.

V roce 2008 se proinvestovalo více než 54,8 miliard korun. I díky ekonomické krizi reklamní tržby v České republice v roce 2009 klesly o 2,27 % na 53,6 miliard korun. V loňském roce zaznamenaly reklamní agentury opět nárůst na více než 56 miliard korun. Z této částky inkasovala tak, jako zatím každý rok, nejvíce televize (25,6 mld. Kč) a tisk (21,5 mld. Kč). Internet, jehož prognózy ukazují, že v brzké době předběhne v investicích do reklamy tisk, zatím nadále zůstává na třetím místě (4,3 mld. Kč). Mezi OOH zahrnujeme outdoor, kinoreklamu, instare, indoor a OOHTV. Náklady zde činily (3,3 mld. Kč), z toho 87 % mířilo přímo do outdooru (2,7 miliardy Kč). Na poslední příčce, dle objemu reklamních investic zůstává rozhlas, s téměř 1,3 miliardami korun. Celkové rozdělení a přehled investic do reklamy dle mediatypů v roce 2010 uvádím na grafu 7.¹²⁰



Graf 7: Investice do reklamy dle mediatypů v roce 2010

120

6 Zdravotní pojišťovny v ČR

Od vzniku samostatné České republiky působilo na našem území třicet zdravotních pojišťoven. Některé zanikly, jiné se sloučily a od 28. března 2011, kdy se pro nesplnění povinného počtu pojištěnců, sloučila zdravotní pojišťovna Média se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, máme v České republice 8 zdravotních pojišťoven. Jako největší u nás působí Všeobecná zdravotní pojišťovna s více než 6,2 miliony klientů. Největší zaměstnanecká a druhá největší veřejná zdravotní pojišťovna na území České republiky je Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra s více než 1,1 miliony klientů. Po sloučení Hutnické zaměstnanecké pojišťovny, České národní zdravotní pojišťovny a pojišťovny AGEL vzniká třetí největší zdravotní pojišťovna u nás Česká průmyslová zdravotní pojišťovna s téměř 720 000 pojištěnci. Další v pořadí je Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví s téměř 700 000 pojištěnci, Vojenská zdravotní pojišťovna, která eviduje něco málo přes 580 000 pojištěnců, Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna 412 000 pojištěnců, Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE 410 000 pojištěnců, a nejmenší Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA s téměř 135 000 klienty. V příloze 3 uvádím přehled všech zdravotních pojišťoven, které kdy působily nebo působí na území České republiky. V tabulce 5 uvádím počty pojištěnců jednotlivých pojišťoven.

Tabulka 5: Počet pojištěnců k 1.1. následujícího roku

	kód	2007	2008	2009	2010
Všeobecná ZP ČR	111	6 538 722	6 374 640	6 238 085	6 264 865
Vojenská ZP ČR	201	561 649	552 110	591 083	581 468
Hutnická zaměstnanecká poj.	205	354 046	358 798	0	0
Česká průmyslová ZP	205	0	0	709 290	719 927
OZP bank, pojišťoven a staveb.	207	663 869	673 841	686 397	694 187
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	209	131 787	133 282	133 316	134 971
ZP ministerstva vnitra ČR	211	1 074 163	1 104 986	1 125 885	1 137 687
Revírní bratrská pokladna, ZP	213	367 447	400 445	412 979	412 232
ZP METAL - ALIANCE	217	357 104	392 816	400 518	410 004
Česká národní ZP	222	313 530	304 422	0	0
ZP AGEL	227	0	59 020	0	0
ZP MÉDIA	228	0	0	38 601	28 508

Tabulka 6: Výdaje zdravotních pojišťoven do reklamy (v tisících)

Zadavatel	2005	2006	2007	2008	Trend 08/07 v %	1.4.2009
Všeobecná zdravotní pojišťovna	8 608	7 812	22 734	50 839	124	19 459
Zdravotní pojišťovna MV ČR	6 854	21 118	12 834	11 753	-8	1 236
Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	3 712	4 738	3 636	10 493	189	901
Revírní bratrská pokladna Ostrava	929	530	3 904	5 925	52	3 037
Odborová zdravotní pojišťovna	2 265	2 005	4 103	5 621	37	2 960
Metal Aliance Kladno	506	770	5 515	4 413	-20	1 577
VZP + Česká podnikatelská pojišťovna			543	2 451	351	
Česká národní zdravotní pojišťovna				1 500		1 470
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	228	260	244	410	68	85
Zdravotní pojišťovna Agel				293		235
Vojenská zdravotní pojišťovna			2 440	179	-93	71
Odborová zdravotní pojišťovna	190			32		
Svaz zdravotních pojišťoven ČR						2 353
Media zdravotní pojišťovna						1 826
Vitalitas pojišťovna	595	129	258			
Celkem	23 888	37 363	56 210	93 910	67	35 210

V příložené tabulce 6¹²¹ vidíme nárůst investic do reklamy v posledních letech, tyto údaje jsou jediné, které jsou volně přístupné ať už ve výročních zprávách, či jinde ve zdrojích, které bychom mohli brát jako důvěryhodné. Snaha o získání přesných informací, přímo od zdravotních pojišťoven se nesečkala s úspěchem. Na emailový dotaz a prosbu o poskytnutí těchto údajů odpověděly z 8 zdravotních pojišťoven jen 3 zdravotní pojišťovny a všechny mou žádost zamítly, nebo mě odkázaly na zdroje, kde tyto informace nebyly nalezeny. Při dalším kontaktu s oficiální žádostí podle stanov a nařízení ministerstva zdravotnictví a odkazu na zákon o svobodném přístupu k informacím, byla odezva větší, 6 zdravotních pojišťoven ze všech dotázaných, nicméně taktéž negativní. Právní oddělení oslovených zdravotních pojišťoven mi odpovědělo, že se jich tento zákon netýká, rovněž informací mnou požadovaných, tudíž mi informace nejsou povinni sdělit. Dále jsem se přesvědčil o skutečnosti, že jak zdravotní pojišťovny, tak i ministerstvo zdravotnictví odpovídají jen na dotazy, na které chtějí odpovědět. Na jakékoliv jiné otázky všeobecného charakteru přicházely odpovědi do dvou až pěti dnů. Na otázky typu nákladů, výdajů či jakýchkoliv investic,

¹²¹ Srov. KOLÍNKOVÁ, L., Marketingová komunikace zdravotních pojišťoven, *Marketing magazine*, 2009, č. 6, s. 19-21.

z 90 % odpověď vůbec nepřišla. Jediné informace, které považuji za opravdu důvěryhodné, jsou náklady VZP za rok 2007, které činily 47 miliónů, za rok 2008 97 miliónů a rok 2009 127 miliónů korun. Dále náklady Revírní bratrské pokladny, která investovala v roce 2005 5,5 miliónů korun, v roce 2006 5,6 miliónů, v roce 2007 8,1 miliónů a v roce 2008 28,6 miliónů korun. Výše uvedené informace mi poskytly přímo zdravotní pojišťovny. Nárůst investic mezi lety 2007 a 2008 u RBP ZP, který je více než trojnásobný, můžeme přisuzovat vzniku pojišťovny AGEL ve stejném regionu. Zdravotní pojišťovna AGEL odstartovala rozsáhlou reklamní kampaň zaměřenou na získání nových klientů, bez kterých by nemohla nadále fungovat. Zdravotní pojišťovna AGEL se přiklonila k reklamě typu traffic, v kombinaci s billboardy umístěnými po Moravskoslezském kraji, převážně v Ostravě. Setkat jsme se mohli rovněž s reklamou v rádiích i s osobním prodejem. Dle mého názoru byla kombinace jednotlivých typů reklam zvolena dobře a efektivně. Zdůrazňovala hlavně finanční výhody a bonusy spjaté s přestupem k této pojišťovně. Jak se dozvíme později z námi provedeného výzkumu, právě finanční bonusy jsou největší lákadlo a stimul k tomu, aby lidé zdravotní pojišťovnu změnili. Až později si lidé uvědomí, že těchto někdy pár set korun, nevynahradí např. tak dobrou síť zdravotnických zařízení, kterou možná měla jejich předešlá zdravotní pojišťovna. Pokud si vezmeme a srovnáme tabulku číslo 6 a námi ověřená data, můžeme říci, že skutečné náklady do reklamy jsou ještě mnohem větší a každoročně stoupají. Což je mimo jiné způsobeno každoročními stoupajícími cenami služeb reklamních agentur.

7 Vlastní výzkumné šetření

Cílem diplomové práce je zjištění, do jaké míry a v jaké struktuře ovlivňuje reklama zdravotních pojišťoven rozhodování vedoucí ke změně zdravotní pojišťovny. Základem mé diplomové práce je zjištění, zdali jsou obyvatelé ovlivněni reklamou při změně zdravotní pojišťovny. Toto zjištění se opírá o kvantitativní výzkumné šetření, při kterém jsem využil techniku sběru dat, formou dotazníku.

Jak již bylo uvedeno výše, cílem práce je zjištění, do jaké míry jsou respondenti ovlivněni reklamou při změně zdravotní pojišťovny. Využil jsem jak sekundárního marketingového výzkumu, tak i primárního, kde jsem se přiklonil k dotazníkovému šetření. Sekundární výzkum byl realizován prostřednictvím internetu, kde jsem získal řadu důležitých informací, které jsem využil ve své práci. Teorii, o kterou se opírám ve své práci a pojmy, které zde využívám a které se týkají reklamy, jsem získal studiem odborné literatury, která je v mé práci citována.

Při psaní mé diplomové práce jsem oslovil veškeré zdravotní pojišťovny v České republice, s prosbou o získání informací týkajících se financování reklamních kampaní. Vstříc mi vyšly pouze dvě, a to Všeobecná zdravotní pojišťovna a Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna viz. kapitola 6. (strana 69).

7.1 Cíl práce a pracovní hypotézy

Cílem diplomové práce je zjištění, do jaké míry a v jaké struktuře ovlivňuje reklama zdravotních pojišťoven rozhodování vedoucí ke změně zdravotní pojišťovny. K dosažení cíle diplomové práce bylo stanoveno 8 následujících hypotéz:

Tabulka 7: Hypotézy

Hypotézy	
H1:	Předpokládáme, že alespoň 70 % respondentů nikdy nezměnilo zdravotní pojišťovnu.
H2:	Předpokládáme, že alespoň 60 % respondentů se nechá reklamou ovlivnit.
H3:	Předpokládáme, že alespoň 60 % respondentů neví, jaké výhody nabízí jejich zdravotní pojišťovna.
H4:	Předpokládáme, že při výběru zdravotní pojišťovny pro většinu respondentů (více než 50 %) není rozhodující reklama.
H5:	Předpokládáme, že většina respondentů (více než 50 %) se o zdravotních pojišťovnách nejčastěji dozívá od praktického lékaře.
H6:	H06: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovnu na základě reklamy, nezávisí na pohlaví a věku klientů zdravotních pojišťoven. HA6: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovnu na základě reklamy, závisí na pohlaví a věku klientů zdravotních pojišťoven.
H7:	H07: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovnu na základě reklamy, nezávisí na sociálním stavu a vzdělání klientů zdravotních pojišťoven. H07: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovnu na základě reklamy, závisí na sociálním stavu a vzdělání klientů zdravotních pojišťoven.
H8:	Předpokládáme, že většina respondentů (více než 50 %) zná nějakou reklamu své zdravotní pojišťovny.

7.2 Předvýzkum

Předvýzkum proběhl na vzorku 15 lidí, kteří byli opět vybráni náhodným výběrem. Předvýzkum byl konán ve městě Ostrava, a to 19. 3. 2012. Respondenty jsem byl upozorněn na drobné nedostatky, týkající se převážně drobných gramatických chyb, které byly odstraněny, a dotazník byl upraven do finální podoby.

7.3 Organizace šetření a výběr zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo v městech Ostrava, Opava, Olomouc a to od 21. 3. 2012 do 8. 4. 2012. Jednalo se o kvantitativní výzkumné šetření, technikou sběru dat byl použit dotazník¹²², který tvoří přílohu 2. Pro výběr respondentů výzkumu byl zvolen prostý náhodný výběr.¹²³ Výzkumného šetření se mohli zúčastnit respondenti, kteří splňovali následující podmínky:

1. respondent musí být pojištěn u některé tuzemské zdravotní pojišťovny
2. respondentovi musí být více než 18 let

Celkem se výzkumu zúčastnilo 250 respondentů. Veškeré dotazníky byly vyplněny společně s respondenty, proto byly všechny vyplněny podle požadavků a žádný jsme nemuseli z výzkumného šetření vyřadit. V průběhu vyhodnocení bylo každému dotazníku přiřazeno pořadové číslo, pod kterým je dotazník evidován po celou dobu zpracování a vyhodnocování.

¹²² Mezi výhody dotazníku patří zejména nízké náklady, nižší náročnost organizace sběru dat a vyloučení vlivu tazatele. Mezi nevýhody dotazníku patří zejména vyšší nároky na přípravu dotazníku, nízká návratnost a z toho plynoucí nízká reprezentativnost získaných odpovědí, dotazník je vhodný pouze pro některé kategorie a v neposlední řadě také nemožnost zaměřit se na složitější problémy a jejich hlubší zkoumání. Srov. ŠRÁMEK, J., *Metody sběru dat v kvantitativním výzkumu*, [online], <http://www.m-journal.cz/cs/marketingovyvyzkum/metody-sberu-dat-v-quantitativnim-vyzkumu__s390x5140.html>.

¹²³ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, [online], <<http://ucebnice.euromise.cz/>>.

7.4 Výsledky

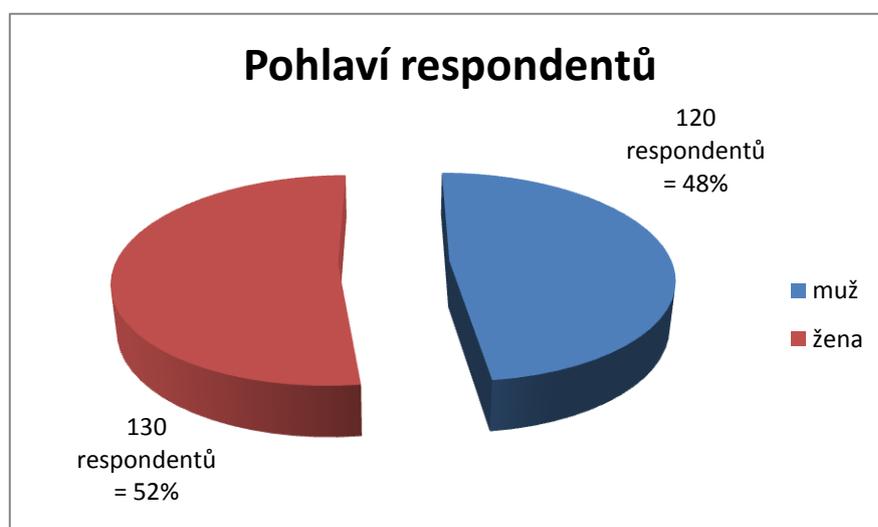
Výsledky výzkumného šetření prezentujeme textovou i grafickou formou. Ke statistickému zpracování byl použit statistický software SPSS verze 18 a program Microsoft Office Excel 2007. Všechny statistické testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05, intervaly spolehlivosti byly počítány se spolehlivostí 95 %.

7.4.1 Sociodemografické údaje

Tato část práce prezentuje sociodemografické složení zkoumaného vzorku podle jeho dílčích charakteristik. Slovní popis je doplněn přehledným grafem.

Pohlaví

Ve zkoumaném vzorku je z celkového množství 250 respondentů 120 mužů a 130 žen, tj. 48 % mužů a 52 % žen, viz. graf 8.

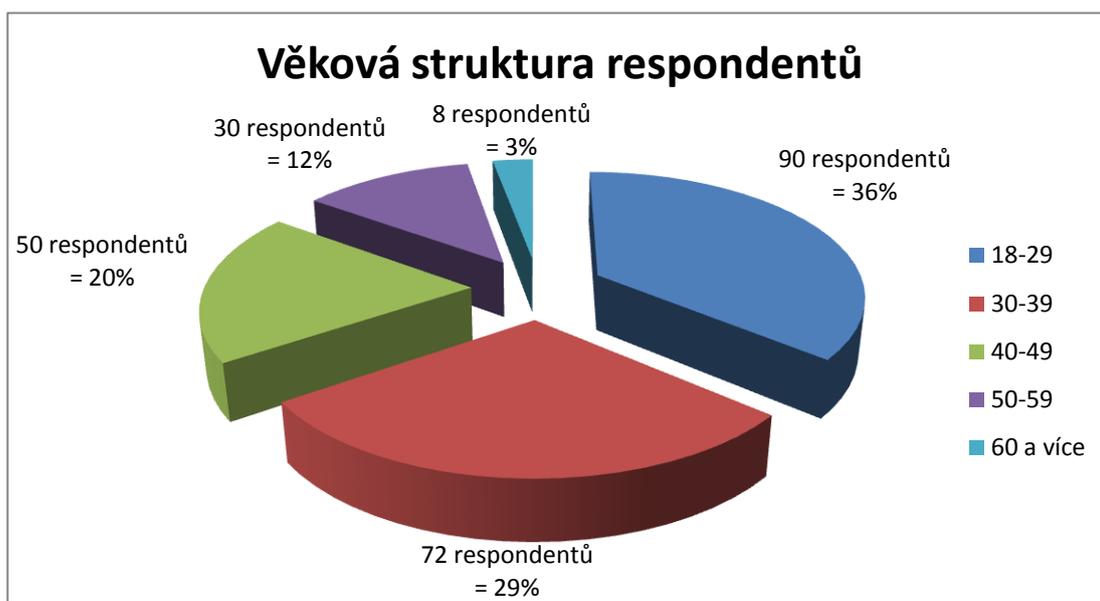


Graf 8: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Věk

Věkové rozložení respondentů bylo rozděleno do pěti skupin, a to od 18 do 29 let, od 30 do 39, od 40 do 49, od 50 do 59 let. Do poslední skupiny byli zařazeni respondenti ve věku 60 a více let. Největší zastoupení měla první skupina respondentů ve věku 18

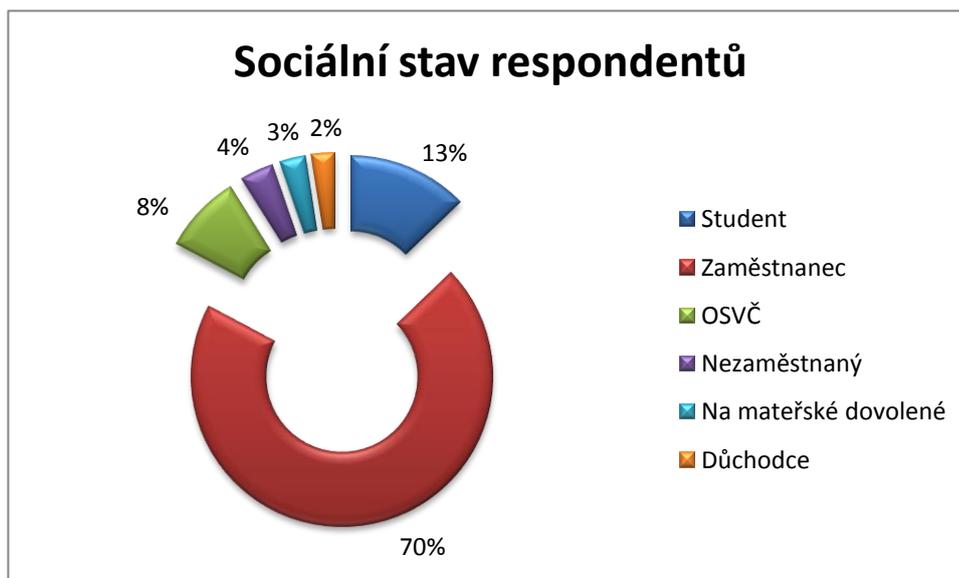
– 29 let, kterých bylo 90 (což odpovídá 36 %) a druhá skupina 30 – 39 let, kterých bylo 72 (29 %). První dvě skupiny jsou pro pojišťovny nejzajímavější, neboť výdaje na tyto pojištěnce jsou nejnižší. S přibývajícím věkem náklady zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce značně narůstají. Další skupinu tvoří respondenti ve věku 40 – 49 let, kterých bylo 50 (20 %), respondentů ve věku 50 – 59 let bylo osloveno 30 (12 %) a poslední skupinu tvoří respondenti starší 60 let v počtu 8 (3 %). Konkrétní věkové rozložení zkoumaného vzorku je patrné z grafu 9.



Graf 9: Rozdělení respondentů podle věku

Sociální stav

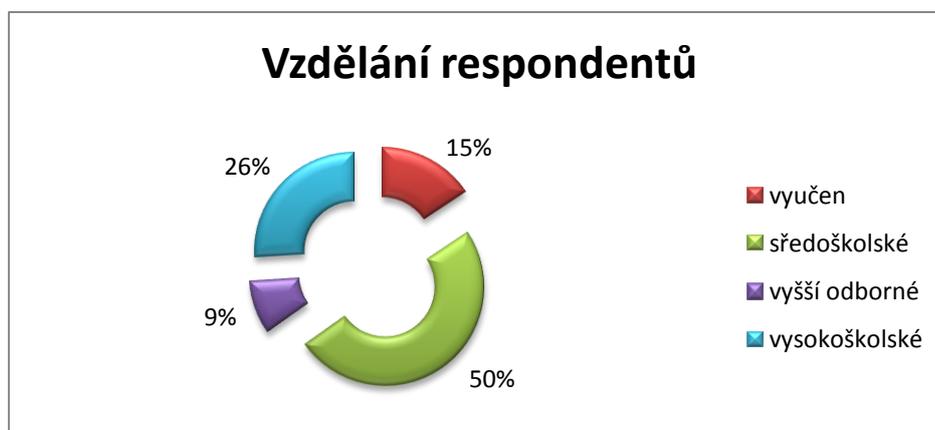
Sociální stav dotazovaných jsme rozeřili také do pěti skupin. Nejpočetnější skupinu tvoří lidé zaměstnaní, kterých bylo osloveno 175, tj. 70 % z celkového počtu dotázaných. Na předešlém grafu 2 můžeme vidět, že nejpočetnější skupina dotázaných byla ve věku 18 až 29 let. Toto se do jisté míry podepsalo na tom, že druhou největší sociální skupinu tvoří studenti. Oproti 175 respondentům (70 %), kteří jsou zaměstnanci, je tato skupina poměrně malá. Tvoří ji jen 32 respondentů (13 %). Další skupiny tvoří OSVČ, kterých je 21 (8 %), dále lidé nezaměstnaní 9 (4 %), celkem 7 žen na mateřské dovolené (3 %) a 6 osob v důchodovém věku (2 %). Celkové rozložení dotazovaných vidíme na grafu 10.



Graf 10: Sociální stav respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání

Z hlediska vzdělanostní úrovně respondentů a jejich nejvyššího dosaženého vzdělání na námi zkoumaném vzorku 250 respondentů, bylo nejvyšší zastoupení u osob, které dosáhly středoškolského vzdělání. Takto odpovědělo 124 respondentů (50 %). Vysokoškolské studium ukončilo 65 dotazovaných (26 %), výuční list má 39 respondentů (15 %), vyšší odbornou školu absolvovalo 22 respondentů (9 %). Základní vzdělání nemá z našeho zkoumaného vzorku jediný respondent. Přesný přehled můžeme vidět na grafu 11.



Graf 11: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Rozdělení respondentů podle zdravotní pojišťovny

Ve zkoumaném vzorku populace jsou zastoupeny všechny zdravotní pojišťovny fungující v České republice. Z celkového počtu 250 respondentů, je 102 dotázaných u Všeobecné zdravotní pojišťovny (41 %), 47 respondentů (19 %) u České průmyslové zdravotní pojišťovny, 49 respondentů (20 %) u Revírní bratrské pokladny zdravotní pojišťovny, 24 respondentů (9 %) spadá pod zdravotní pojišťovnu Ministerstva vnitra České republiky a 20 osob (8 %) je u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je ve zkoumaném vzorku zastoupena 5 respondenty (2 %), Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE 2 respondenty (1 %) a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda 1 respondentem. Počet respondentů rozdělených podle zdravotní pojišťovny je zobrazen na grafu 12.



Graf 12: Rozdělení respondentů podle zdravotní pojišťovny

7.4.2 Statistické zpracování

Ke statistickému zpracování byl použit statistický software SPSS verze 18 a program Microsoft Office Excel 2007. Všechny statistické testy byly provedeny na hladině signifikance 0,05, intervaly spolehlivosti byly počítány se spolehlivostí 95 %.

H1: Předpokládáme, že alespoň 70 % respondentů nikdy nezměnilo zdravotní pojišťovnu.

Hypotéza byla ověřena na základě vypočítaných absolutních a relativních četností s využitím konstrukce 95% intervalu spolehlivosti (95% CI) pro populační

pravděpodobnost dle vzorce:
$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$
¹²⁴

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 177 respondentů z celkového počtu 250, tedy 70,8 % (95% CI 64,8 % - 76,4 %) respondentů nezměnilo svou zdravotní pojišťovnu. Počet respondentů, kteří zdravotní pojišťovnu změnili, je 73 (29,2 %). Vzhledem ke skutečnosti, že 70% se nachází uprostřed intervalu spolehlivosti, **můžeme hypotézu přijmout**. Počet respondentů, kteří změnili zdravotní pojišťovnu, je zobrazen na grafu 13.



Graf 13: Počet respondentů, kteří uskutečnili změnu zdravotní pojišťovny

¹²⁴ ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, [online], <<http://ucebnice.euromise.cz/>>.

Z celkového počtu 120 dotazovaných mužů, jich někdy v průběhu života změnilo zdravotní pojišťovnu 30, zbylých 90 oslovených nikdy. Ze 130 dotazovaných žen, tuto změnu učinilo 43 žen a 87 nikoli. Pokud si nyní vezmeme vzorek jen 73 respondentů, kteří svou zdravotní pojišťovnu změnili, 62 z nich je v pořadí u druhé zdravotní pojišťovny a 11 oslovených respondentů svou zdravotní pojišťovnu změnilo více než jednou.

H2: Předpokládáme, že alespoň 60 % respondentů se nechá reklamou ovlivnit.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 72 respondentů z celkového počtu 250, tedy 28,8 % (95% CI 23,2 % - 34,4 %) respondentů odpovědělo „ano“ nebo „spíše ano“ na otázku „Rozhodujete se při změně zdravotní pojišťovny na základě reklamy?“. Odpověď „spíše ne“ nebo „ne“ uvedlo 178 respondentů (71,2 %). Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 60 %, **nemůžeme hypotézu přijmout**. Ovlivnění respondentů při změně zdravotní pojišťovny reklamou vidíme na grafu 14.



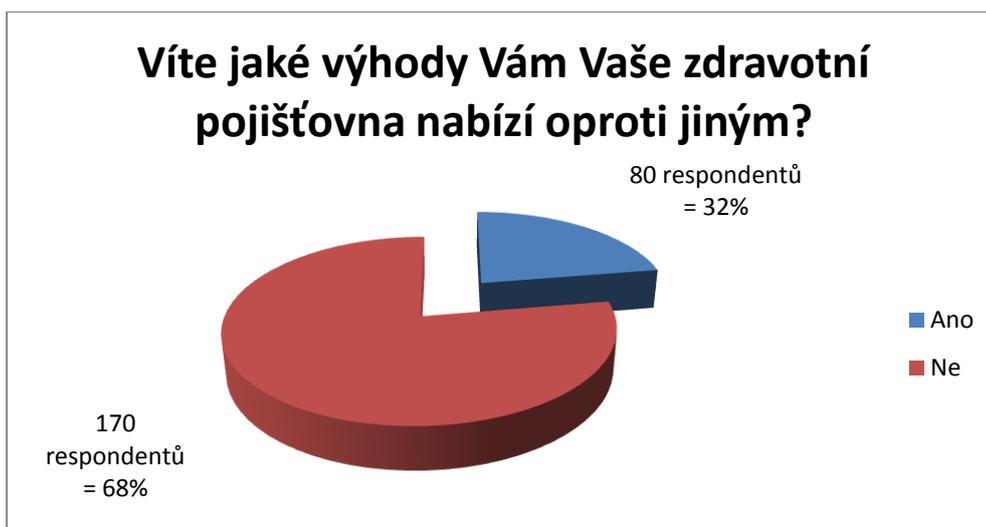
Graf 14: Ovlivnění respondentů při změně zdravotní pojišťovny reklamou

Podle již dříve uskutečněných výzkumů v rámci programu Factum omnibus¹²⁵ metodou řízených osobních rozhovorů se podíl populace, kteří připustí jako důvod nákupu to, že byli ovlivněni reklamou, pohybuje stabilně mezi 30 % - 40 %. **Námi získané výsledky dosahují hodnoty 28,8 %, což je těsně pod hranicí výše zmíněných výzkumů. Domnívám se ale, že skutečné procento populace, které je ovlivněno reklamou, je daleko větší. Tyto výsledky nám totiž ukazují jen procento respondentů, které je ochotno přiznat vliv reklamy, na jejich rozhodnutí nákupu. Mnozí lidé si tento vliv neuvědomují, a někteří si ho ani nechtějí přiznat. Proto byla v mém výzkumu hypotéza stanovena na 60%. Domnívám se, že působení reklamy a její následky, které v nás zanechává, si mnohdy ani neuvědomujeme.**

H3: Předpokládáme, že alespoň 60 % respondentů neví, jaké výhody nabízí jejich zdravotní pojišťovna.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 170 respondentů z celkového počtu 250, tedy 68 % (95% CI 62,4 % - 73,6 %) respondentů neví, jaké výhody nabízí jejich zdravotní pojišťovna. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší než 60 %, **můžeme tuto hypotézu přijmout.** Na otázku: „Víte, jaké výhody Vám Vaše zdravotní pojišťovna nabízí oproti jiným?“ odpovědělo 170 respondentů negativně (68 %) zbylých 80 dotázaných odpovědělo pozitivně (32 %), což vidíme na grafu 15.

¹²⁵ Srov. FACTUM INVENIO, *Věří češi reklamě*, [online], < http://www.factum.cz/481_veri-cesi-reklame>



Graf 15: Znalost výhod své zdravotní pojišťovny oproti jiným

H4: Předpokládáme, že při výběru zdravotní pojišťovny pro většinu respondentů (více než 50 %) není rozhodující reklama.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 36 respondentů z celkového počtu 73 dotázaných, kteří změnili svou ZP, tedy 49,3 % (95% CI 37 % - 60,3 %) respondentů nebylo při výběru pojišťovny ovlivněno reklamou. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje i nižší hodnoty než 50 %, **nemůžeme hypotézu přijmout**. Na otázku: „Byla důvodem Vaší změny zdravotní pojišťovny reklama?“ odpovědělo 37 respondentů (50,7 %), že ano, jak uvádí graf 16.

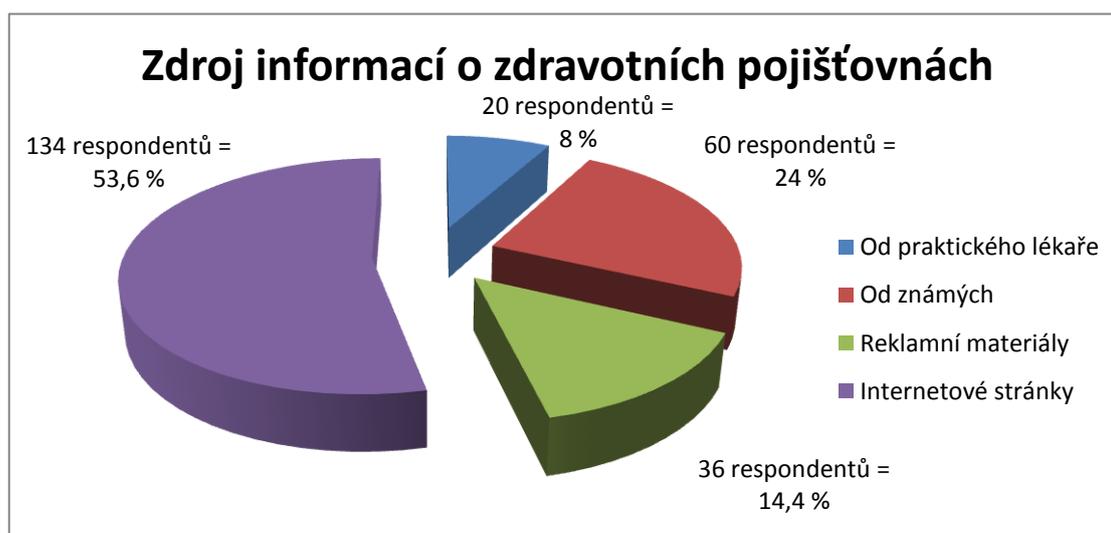


Graf 16: Důvod změny zdravotní pojišťovny - reklama

H5: Předpokládáme, že většina respondentů (více než 50 %) se o zdravotních pojišťovnách nejčastěji dozvídá od praktického lékaře.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 20 respondentů z celkového počtu 250 respondentů, tedy 8 % (95% CI 4,4 % - 12 %) respondentů se o zdravotních pojišťovnách nejčastěji dozvídá od praktického lékaře. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty nižší než 50 %, **nemůžeme hypotézu přijmout.**

Další možností odkud se respondenti dozvídají o svých zdravotních pojišťovnách je prostřednictvím svých známých. Tuto možnost uvedlo 60 oslovených (24 %), 36 respondentů uvedlo jako zdroj reklamní materiály (14,4 %) a 134 respondentů (53,6 %) čerpá informace z internetových stránek dané pojišťovny. **Více než polovina respondentů si tedy zjišťuje nejčastěji informace týkající se jejich zdravotní pojišťovny na internetových stránkách dané pojišťovny. Z těchto dosažených výsledků, se domnívám, že tvorba, design, úprava, přehlednost tzn. celkové zpracování internetových stránek, by mělo být důležitou součástí marketingu zdravotní pojišťovny. Měly by zde být jasně, přehledně a zajímavě zpracovány veškeré výhody, které daná pojišťovna nabízí. Vidíme, že jde o více než polovinu respondentů, a pokud je zde dokážeme zaujmout a ukázat jim, v čem jsme pro ně výhodnější než konkurence, můžeme je přimět k přechodu k naší zdravotní pojišťovně.** Výsledky můžeme vidět na grafu 17.



Graf 17: Zdroj informací o zdravotních pojišťovnách

H₀6: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, nezávisí na pohlaví a věku klientů pojišťoven.

H_A6: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, závisí na pohlaví a věku klientů pojišťoven.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že z 250 dotázaných respondentů pouze 73 změnilo v minulosti svou zdravotní pojišťovnu. U těchto klientů byl sledován důvod změny. Na tomto základě byli respondenti rozděleni do dvou skupin – na klienty, kteří při změně pojišťovny byli ovlivněni reklamou a na klienty, kteří uváděli jiný důvod pro změnu zdravotní pojišťovny. Pohlaví a věk respondentů byl rovněž zjišťován dotazníkem. Data byla uspořádána do kontingenčních tabulek. Věk respondentů byl měřen na ordinální škále pomocí věkových kategorií. Žáden z respondentů nespadal do věkové kategorie 60 let a více. Hypotéza byla následně ověřena přesnými Fisherovými testy.

Fisherovými testy nebyla prokázána závislost skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, na pohlaví a věku klientů pojišťoven, $p > 0,05$ v obou případech. **Hypotézu H₀6 nelze zamítnout.**

Tabulka 8: H6: Kontingenční tabulka

				Kontingenční tabulka		
				4) Byla důvodem Vaší změny zdravotní pojišťovny reklama?		Celkem
				"ano"	"ne"	
12) Jste?	"muž"	Četnost		15	15	30
		%		50,0%	50,0%	100,0%
	"žena"	Četnost		22	21	43
		%		51,2%	48,8%	100,0%
Celkem		Četnost		37	36	73
		%		50,7%	49,3%	100,0%

Tabulka 9: H6: Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance	Jednostranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test		1,000	,556
Počet platných případů	73		

Tabulka 10: H6: Kontingenční tabulka

Kontingenční tabulka

			4) Byla důvodem Vaší změny zdravotní pojišťovny reklama?		Celkem
			"ano"	"ne"	
11) Váš věk je?	"18 - 29 let"	Četnost	12	9	21
		%	57,1%	42,9%	100,0%
	"30- 39 let"	Četnost	7	10	17
		%	41,2%	58,8%	100,0%
	"40 - 49 let"	Četnost	15	12	27
		%	55,6%	44,4%	100,0%
	"50 - 59 let"	Četnost	3	5	8
		%	37,5%	62,5%	100,0%
Celkem		Četnost	37	36	73
		%	50,7%	49,3%	100,0%

Tabulka 11: H6: Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test	1,794	,665
Počet platných případů	73	

H₀7: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, nezávisí na vzdělání a sociálním stavu klientů pojišťoven.

H_A7: Skutečnost, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, závisí na vzdělání a sociálním stavu klientů pojišťoven.

Hypotéza byla ověřena stejným způsobem jako hypotéza č 6. Fisherovými testy nebyla prokázána závislost skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, na vzdělání a sociálním stavu klientů pojišťoven, $p > 0,05$ v obou případech.

Hypotézu H₀7 nelze zamítnout.

Tabulka 12: H7: Kontingenční tabulka

Kontingenční tabulka						
				4) Byla důvodem Vaší změny zdravotní pojišťovny reklama?		Celkem
				"ano"	"ne"	
14) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	"vyučen"	Četnost	2	6	8	
		%	25,0%	75,0%	100,0%	
	"středoškolské"	Četnost	21	22	43	
		%	48,8%	51,2%	100,0%	
	"vyšší odborné"	Četnost	4	2	6	
		%	66,7%	33,3%	100,0%	
	"vysokoškolské"	Četnost	10	6	16	
		%	62,5%	37,5%	100,0%	
Celkem		Četnost	37	36	73	
		%	50,7%	49,3%	100,0%	

Tabulka 13: H7: Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test	3,548	,312
Počet platných případů	73	

Tabulka 14: H7 Kontingenční tabulka

Kontingenční tabulka

			4) Byla důvodem Vaší změny zdravotní pojišťovny reklama?		Celkem
			"ano"	"ne"	
13) Váš sociální stav	"student"	Četnost	10	6	16
		%	62,5%	37,5%	100,0%
	"zaměstnanec"	Četnost	21	25	46
		%	45,7%	54,3%	100,0%
	"OSVČ"	Četnost	3	4	7
		%	42,9%	57,1%	100,0%
	"nezaměstnaný"	Četnost	3	1	4
		%	75,0%	25,0%	100,0%
Celkem		Četnost	37	36	73
			50,7%	49,3%	100,0%

Tabulka 15: Fisherův přesný test

	Hodnota	Oboustranná exaktní signifikance
Fisherův přesný test	2,443	,485
Počet platných případů	73	

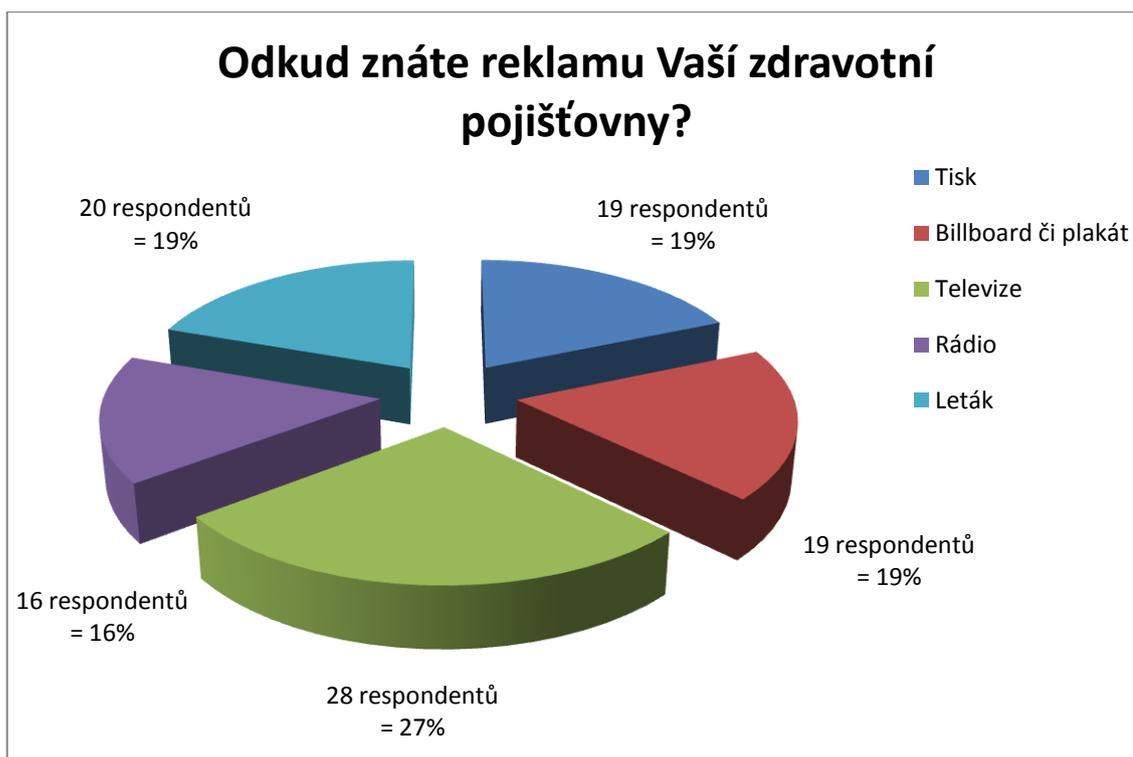
H8: Předpokládáme, že většina respondentů (více než 50 %) zná nějakou reklamu své zdravotní pojišťovny.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 102 respondentů z celkového počtu 250 respondentů, tedy 40,8 % (95% CI 34,8 % - 47,2 %) zná nějakou reklamu své zdravotní pojišťovny. Vzhledem ke skutečnosti, že interval spolehlivosti obsahuje nižší hodnoty než 50 %, **nemůžeme hypotézu přijmout**. Na otázku: „Znáte nějakou reklamu Vaší zdravotní pojišťovny?“, odpovědělo 102 respondentů „ano“ (40,8 %) a 148 respondentů „ne“ (59,2 %).



Graf 18: Znalost reklam zdravotních pojišťoven I.

Jak je uvedeno výše, 102 respondentů z 250 zná nějakou reklamu své zdravotní pojišťovny. 19 respondentů (19 %) z tisku, rovněž 19 oslovených (19 %) z billboardu či plakátu, 28 dotázaných (27 %) z televize, 16 respondentů (16 %) z rádia a 20 respondentů (19 %) z letáku. Výsledky jsou uvedeny v grafu 19.



Graf 19: Znalost reklam zdravotních pojišťoven II.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem si kladl za cíl analyzovat zjištění, do jaké míry a v jaké struktuře ovlivňuje reklama zdravotních pojišťoven rozhodování vedoucí ke změně zdravotní pojišťovny. V teoretické části úvodních kapitol byl charakterizován marketing ve zdravotnictví a jeho specifika, díky kterým se v mnohém odlišuje od marketingu klasického, který je používán na českém či zahraničním trhu. Charakterizována byla rovněž marketingová strategie i jednotlivé části marketingového komunikačního mixu, kde jsme se zaměřili převážně na reklamu. Ta je v České republice regulována právním zákonem č. 40/1995 Sb.

Uvedli jsme si rovněž, že na reklamu, která je specifickým nástrojem marketingového komunikačního mixu, dohlíží Rada pro reklamu, která kontroluje dodržování etických norem jednotlivých společností, které reklamu využívají. V diplomové práci byly též uvedeny největší výdaje, které jsou ze stran farmaceutického průmyslu do reklamy ve zdravotnictví investovány. Ukázali jsme si, že výše těchto nákladů se jen v České republice pohybuje měsíčně v řádech stovek milionů korun, avšak ani zdravotní pojišťovny nejsou výjimkou a i jejich výdaje do reklamy a propagace služeb každoročně stoupají.

V praktické části diplomové práce jsme se zaměřili na výzkum, pomocí kterého jsme zjišťovali, do jaké míry a v jaké struktuře ovlivňuje reklama zdravotních pojišťoven rozhodování vedoucí ke změně zdravotní pojišťovny. K dosažení výše uvedeného cíle bylo stanoveno celkem 8 hypotéz, které byly postupně analyzovány a vyhodnoceny. V našem výzkumu jsme pomocí dotazníkového šetření oslovili celkem 250 respondentů, kteří splňovali podmínky výzkumu, které jsme si na počátku stanovili. Z vyhodnocení jednotlivých hypotéz vyplynulo následující. **Hypotézu H1**, kde předpokládáme, že alespoň 70% respondentů nikdy nezměnilo zdravotní pojišťovnu, **můžeme** z námi zjištěných výsledků **přijmout**. Z osloveného vzorku 250 respondentů zdravotní pojišťovnu nikdy nezměnilo 177 oslovených, což odpovídá 70,8 %. V případě **hypotézy H2**, kde jsme předpokládali, že alespoň 60 % respondentů se nechá reklamou ovlivnit, bylo zjištěno, že celkem 72 respondentů (28,8 % dotázaných) se přiklání k možnosti, že se reklamou nechají ovlivnit, a proto **hypotézu nelze**

přijmout. Dosažený výsledek je téměř shodný s výsledky výzkumu, který jsme zmínili v kapitole 7.4.2 (strana 80).

V **hypotéze H3** předpokládáme, že alespoň 60 % respondentů neví, jaké výhody nabízí jejich zdravotní pojišťovna. **Tuto hypotézu můžeme potvrdit a přijmout.** Z výsledků šetření nám vyplývá, že z celkového počtu 250 respondentů negativně odpovědělo 68 % z nich. Takovéto zjištění nám dokazuje, jak málo dotázaných respondentů ví o výhodách, které jim jejich zdravotní pojišťovna nabízí. Zaměříme – li se na respondenty, kteří svou zdravotní pojišťovnu změnili, polovina z nich uvádí jako důvod změny **určitou výhodu, kterou jim daná zdravotní pojišťovna nabídla.** Pokud by respondenti věděli více o výhodách, které jim zdravotní pojišťovny nabízí, můžeme z námi získaných výsledků usuzovat, že počet respondentů uvažujících o změně by byl daleko větší.

Přestože z výsledků **hypotézy H4** vyplynulo, že pro 50 % oslovených respondentů byla reklama rozhodující, **nemohla být** výše uvedená hypotéza **přijata**, neboť v intervalu spolehlivosti, ve kterém se pohybujeme, se nacházejí hodnoty nižší, nežli námi uvedených 50 %. **Z hypotézy H4** vyplývá, že respondenti, kteří reagují na reklamu zdravotních pojišťoven, která jim nabízí něco navíc, se zajímají převážně o benefity, výhody a příspěvky, které jsou klíčové pro naprostou většinu dotázaných, kteří tyto faktory uvedly jako důvod své změny zdravotní pojišťovny, která jimi byla v minulosti učiněna.

V diplomové práci uvádíme, jak prudkého vzestupu dosahuje internet a že se vliv internetu každoročně zvyšuje. V námi stanovené **hypotéze H5** celkem 134 (53,6 % oslovených) z 250 dotázaných respondentů uvedlo, **že se informace o zdravotních pojišťovnách dozívají právě z webových stránek zdravotních pojišťoven.** **Z těchto dosažených výsledků, se domnívám, že tvorba, design, úprava, přehlednost tzn. celkové zpracování internetových stránek, by mělo být důležitou součástí marketingu zdravotní pojišťovny. Požadavky na webové stránky jsou v tomto případě jasné. Stručnost, přehlednost a aktuálnost informací jsou klíčové pro jednoduchou orientaci na webu, plusem by bylo i zajímavé zpracování všech výhod, které pojišťovny klientům nabízí.**

Hypotéza H6, kterou jsme si rozdělili na dvě dílčí H_{06} a H_{A6} zkoumala skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, nezávisí na pohlaví a věku klientů pojišťoven (**H_{06}**) a zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, závisí na pohlaví a věku klientů pojišťoven (**H_{A6}**). Z šetření nám vyplynulo, že z celkových 250 oslovených respondentů pouhých 73 z nich změnilo v minulosti svou zdravotní pojišťovnu. Zde jsme sledovali faktor - důvod změny - , proto jsme si respondenty rozdělili do dvou skupin na ty, kteří byli a ty, kteří nebyli ovlivněni reklamou při změně zdravotní pojišťovny.

Pohlaví, stejně jako věk respondentů byl zjišťován dotazníkem a data, která byla použita, byla uspořádána do kontingenčních tabulek. Hypotéza byla následně vyhodnocována přesnými Fisherovými testy. Jimi nebyla prokázána závislost skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, na pohlaví a věku klientů pojišťoven, $p > 0,05$ v obou případech. **Hypotézu H_{06} proto nelze zamítnout.**

Stejně jako v případě hypotézy H_6 i hypotéza H_7 byla rozdělena na dvě části **H_{07}** a **H_{A7}** . Sledovány byly skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, nezávisí na vzdělání a sociálním stavu klientů pojišťoven (**H_{07}**) a zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, závisí na vzdělání a sociálním stavu klientů pojišťoven (**H_{A7}**). Hypotéza byla ověřována stejným způsobem a to Fisherovými testy. Ani zde nebyla prokázána závislost skutečnosti, zda klienti mění zdravotní pojišťovny na základě reklamy, na vzdělání a sociálním stavu klientů pojišťoven, $p > 0,05$ v obou případech. **Hypotézu H_{07} rovněž nelze zamítnout.** V závěru praktické části se zaměřujeme na poslední **hypotézu H_8** , kterou vzhledem ke stanoveným skutečnostem **nemůžeme přijmout.**

V praktické části jsme uvedli doporučení, která by byla vhodná pro reklamu zdravotních pojišťoven, která by jimi mohla být v praxi využita. **Co se týče typů médií pro reklamu ve zdravotnictví, doporučil bych mix především venkovní reklamy a využití rádia. Velký důraz je potřeba věnovat internetovým stránkám zdravotních pojišťoven.** Ty nejsou tak nákladné jako například reklama v televizi. Například potisk tramvajové soupravy v kombinaci s billboardy je jednou

z nejvhodnějších kombinací, které se dají využít ve městech. **Důležité je zejména sdělení, které bude obsahovat.** Pokud se na nich vyskytuje jen název zdravotní pojišťovny a slogan, a tyto billboardy běžně potkáváme, pak reklama nemá téměř žádný vliv. Využil bych například formu - Název dané pojišťovny – u nás získáte příspěvek až x tisíc korun navíc – a odkaz na www stránky. Takto bude efekt reklamy nesrovnatelně vyšší.

Z diplomové práce je patrné, že reklama funguje různými způsoby, je velmi flexibilní a extrémně komplexní, v podstatě je jako lidská duše, která se snáze nechá ovlivnit, proto je i lidský faktor v reklamě jeden z nejdůležitějších. V reklamě hraje důležitou roli, proto je velmi těžké ji omezit na přesné teorie a rovnice. Díky tomu, že je dnes reklama téměř všude a ve všem, velmi těžko se definuje její skutečný efekt. V žádném případě bychom ho ale neměli podceňovat.

LITERATURA A PRAMENY

ADMOSPHERE S.R.O., *Tiskové zprávy* [online]. 2011 [cit. 2010-04-20]. Dostupné na WWW:

<http://www.admosphere.cz/index.php?action=media_news&lang=cze#mainmenu>

CÉZAR, Jan. *I zázrak potřebuje reklamu! Pestrý průvodce světem reklamní a marketingové komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 199 s. ISBN 978-80-251-1688-3

CLOW, Kenneth, E., BAACK, Donald. *Reklama, propagace a marketingová komunikace*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 484 s. ISBN 978-80-251-1769-9

ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA. *Profesní řád České lékárnické komory* [online]. 2010 [cit. 2010-03-01]. Dostupné na WWW: <<http://www2.lekarnici.cz/download/povinne-info/H06.HTM>>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Etický kodex České lékařské komory* [online]. 2005 [cit. 2011-03-01]. Dostupné na WWW:

<<http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>>.

ČESKÁ STOMATOLOGICKÁ KOMORA. *Stavovský řád* [online]. 2010 [cit. 2010-03-01]. Dostupné na WWW:

<http://www.dent.cz/detail-text.php?id_strana=2&id_text=422>.

EXNER, Lubomír, RAITER, Tomáš, STEJSKALOVÁ, Dita. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-86419-73-8

KARLÍČEK, Miroslav, KRÁL, Petr. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. 1. vyd. Praha: Grada 2011. 213 s. ISBN 978-80-247-3541-2

KOBIELA, Roman. *Reklama: 200 tipů, které musíte znát*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 161 s. ISBN 978-80-251-2300-3

KOLÍNKOVÁ, Libuše. Marketingové komunikace zdravotních pojišťoven. *Marketing magazine*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1211-7315. 2009, č. 6, s. 19-21.

KOTLER, Philip, aj. *Moderní marketing*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOTLER, Philip, a ARMSTRONG, Gary. *Marketing*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 855 s. ISBN 80-274-0513-3.

KOTLER, Philip, a KELLER, Kevin, L. *Marketing management*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 788 s. ISBN 978-80-247-1359-5

MARKETING & MEDIA. *Top 100 zadavatelů podle výše investic do reklamy* [online]. 2010 [cit.2011-02-15]. Dostupné na WWW: <http://mam.ihned.cz/c4-10000011-44505600-100000_detail-top-100-zadavatelu-podle-vyse-investic-do-reklamy-v-kc>

NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND O.P.S.. *Farmaceutický průmysl* [online]. 2011 [cit. 2011-02-15]. Dostupné na WWW: <<http://budoucnostprofesi.cz/cs/vyvoj-v-odvetvich/leciva.html>>.

RADA PRO REKLAMU. *Profil RPR* [online]. 2005 [cit. 2011-03-16]. Dostupné na WWW: <<http://www.rpr.cz/cz/profil.php>>.

SOUKALOVÁ, R. *Strategický marketing*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2004. 118 s. ISBN 80-7318-177-0.

STRNAD, Pavel, DĚDKOVÁ, Jaroslava. *Strategický marketing*. 4. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. 140 s. ISBN 978-80-7372-450-4

SVĚTLÍK, Jaroslav. *Marketing – cesta k trhu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2005. 340 s. ISBN 80-86898-48-2

ŠRÁMEK, Jan. *Metody sběru dat v kvantitativním výzkumu*. [online], [cit. 2011-03-15]. Dostupné na WWW: <http://www.m-journal.cz/cs/marketingovy-vyzkum/metody-sberu-dat-v-quantitativnim-vyzkumu__s390x5140.html>

VYSEKALOVÁ, Jitka, aj. *Psychologie reklamy*. 3. rozšířené vyd. Praha: Grada, 2007. 296 s. ISBN 978-80-247-2196-5.

VYSEKALOVÁ, Jitka, MIKEŠ, Jiří. *Reklama – Jak dělat reklamu*. 2. aktualizové a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2007. 184 s. ISBN 978-80-247-2001-2

WINTER, Filip. *Právo a reklama v praxi*. Praha: Linde, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7201-654-9

ZLÁMAL, Jaroslav, *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0

ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, [online], [cit. 2011-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://new.euromise.org/czech/tajne/ucebnice/html/html/statist.html>>

SEZNAM ZKRATEK

AČRA – Asociace českých reklamních agentur

AKA – Asociace komunikačních agentur

ATO – Asociace televizních organizací

APSV – Asociace provozovatelů soukromého vysílání

ADMAZ – Asociace direct marketingu a zásilkového obchodu

APRA – Asociace public relations agentur

CPT – *cost per thousand* – cena za tisíc zobrazení

ČAFF – Česká asociace farmaceutických firem

ČR – Česká republika

ČLnK – Česká lékárnická komora

ČLK – Česká lékařská komora

ČSK – Česká stomatologická komora

DMA – Direct marketing association

EASA – The European Advertising Standards Aliance

EU – Evropská unie

GRPs - gross rating points - ukazatel pro vyjádření počtu zhlédnutí reklamního sdělení

KŽÚ – Krajský živnostenský úřad

MAFS – Mezinárodní asociace farmaceutických společností

MHD – městská hromadná doprava

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OSVČ – Osoba samostatně výdělečně činná

PR – Public relations

RBP – Revírní bratrská pokladna

RPR – Rada pro reklamu

RRTV – Rada pro rozhlasové a televizní vysílání

SKMO – Asociace provozovatelů soukromého vysílání

SÚKL – Státní úřad pro kontrolu léčiv

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

UVDT – Unie vydavatelů

WOM – word of mouth – šíření ústním podáním

ZZ – zdravotnická zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model marketingové komunikace.....	26
Obrázek 2: Lineární model komunikace.....	28
Obrázek 3: Příklad reklamy traffic	42

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: 4P versus 4C	21
Tabulka 2: Nejčtenější české celostátní deníky	39
Tabulka 3: Rozdíly mezi reklamou a podporou prodeje.....	48
Tabulka 4: Deset farmaceutických společností podle velikosti investic do reklamy ...	64
Tabulka 5: Počet pojištěnců k 1.1. následujícího roku	68
Tabulka 6: Výdaje zdravotních pojišťoven do reklamy (v tisících)	69
Tabulka 7: Hypotézy.....	72
Tabulka 8: H6: Kontingenční tabulka.....	83
Tabulka 9: H6: Fisherův přesný test	84
Tabulka 10: H6: Kontingenční tabulka.....	84
Tabulka 11: H6: Fisherův přesný test	84
Tabulka 12: H7: Kontingenční tabulka.....	85
Tabulka 13: H7: Fisherův přesný test	86
Tabulka 14: H7 Kontingenční tabulka.....	86
Tabulka 15: Fisherův přesný test	86

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Průměrná sledovanost televizních stanic v průběhu dne.....	35
Graf 2: Sledovanost českých televizních stanic - prime time.....	36
Graf 3: Poslechovost českých rozhlasových stanic v průběhu dne	37
Graf 4: Nejposlouchanější české celoplošné stanice a sítě.....	38
Graf 5: TOP 10 produktových kategorií podle investice do reklamy.....	65
Graf 6: Vývoj investic do reklamy v roce 2010 dle mediatypů.....	66
Graf 7: Investice do reklamy dle mediatypů v roce 2010.....	67
Graf 8: Rozdělení respondentů podle pohlaví	74
Graf 9: Rozdělení respondentů podle věku.....	75
Graf 10: Sociální stav respondentů.....	76
Graf 11: Rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání	76
Graf 12: Rozdělení respondentů podle zdravotní pojišťovny.....	77
Graf 13: Počet respondentů, kteří uskutečnili změnu zdravotní pojišťovny	78
Graf 14: Ovlivnění respondentů při změně zdravotní pojišťovny reklamou	79
Graf 15: Znalost výhod své zdravotní pojišťovny oproti jiným	81
Graf 16: Důvod změny zdravotní pojišťovny - reklama.....	81
Graf 17: Zdroj informací o zdravotních pojišťovnách.....	82
Graf 18: Znalost reklam zdravotních pojišťoven I.	87
Graf 19: Znalost reklam zdravotních pojišťoven II.	88

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Druhy reklamních médií - výhody x nevýhody	103
Příloha 2: Dotazník	105
Příloha 3: Zdravotní pojišťovny v ČR	107

PŘÍLOHY

Příloha 1: Druhy reklamních médií - výhody x nevýhody

Druhy reklamních médií - porovnání - výhody x nevýhody		
	Výhody	Nevýhody
Televize	<ul style="list-style-type: none"> - široká sledovanost - vyjádření pohybu a děje - vysoký vliv na značku - vysoká prestiž - celoplošné pokrytí - působení na smysly 	<ul style="list-style-type: none"> - oslovujete i toho, koho nechcete - vysoké náklady na výrobu - dočasnost sdělení - pomíjivost sdělení
Rozhlas	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká poslechovost - vnímání sdělení i při jiné činnosti - emocionální působení - mobilita - operativnost - nízké náklady - možnost selekce posluchačů - možnost segmentace 	<ul style="list-style-type: none"> - podvědomé vnímání - nemožnost zobrazit produkt - nevhodný pro přenos více informací - pomíjivost sdělení - nekomplexnost
Kino	<ul style="list-style-type: none"> - vysoce emocionální působení - vyjádření pohybu a děje 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoké náklady na výrobu
Noviny	<ul style="list-style-type: none"> - jistá společenská prestiž - delší pozornost čtenáře - vysoká čtenost - uchovatelnost informací - důvěryhodnost - pokrytí místního trhu 	<ul style="list-style-type: none"> - nízká kvalita produkce - omezená schopnost emotivního působení - nízká adresnost - relativně vysoké náklady z hlediska reklamy - velká konkurence
Časopisy	<ul style="list-style-type: none"> - adresnost reklamy z hlediska cílových skupin - kvalitní reprodukce - dlouhá životnost - zvláštní služby některých časopisů - prestiž některých časopisů - možnost segmentace 	<ul style="list-style-type: none"> - nedostatečná pružnost - nepozornost při čtení - musí se dát brzo do tisku
Letáková akce	<ul style="list-style-type: none"> - vysoká účinnost - nízké náklady - komplexnost nabídky - geografické zacílení - spotřebitelé si zvyknou na pravidelnost 	<ul style="list-style-type: none"> - kvalita poštovních služeb
Direct mail	<ul style="list-style-type: none"> - velmi vysoká odezva - dojem osobního kontaktu - komplexnost nabídky 	<ul style="list-style-type: none"> - vysoké náklady na kontakt - kvalita poštovních služeb

Příloha 1: pokračování

Druhy reklamních médií - porovnání - výhody x nevýhody			
	Výhody	Nevýhody	
Reklama v MHD	- intenzivní zásah populace - regionální zaměřitelnost - mobilita - relativně nízké náklady	- nízká vypovídací schopnost - špatná demografická zaměřitelnost - omezení tvaru reklamy - nízká flexibilita	
Billboardy Bigboardy	- intenzivní zásah populace - regionální cílení - relativně nízké náklady - rychlá komunikace	- nemobilita - nejsou vhodné pro přenos více informací - nízká flexibilita	
Výkladní skříně	- lokální působnost - bezprostřední spojení s obchodem - vysoká flexibilita reklamy - regionální zaměřitelnost	- omezený prostor - náročnost na údržbu - závislost na umístění	
Reklama na sportovištích	- intenzivní zásah populace - regionální zaměřitelnost	- vysoká cena - omezení tvaru reklamy - nízká vypovídací schopnost	
Citylight vitríny	- viditelnost i v noci - účinnější než billboardy - vhodné pro krátkodobé kampaně (kulturní akce, veletrhy,...)	- vysoká cena	
Plakátovací plochy	- nízké náklady - ilegální plakátovací plochy		
WWW	- kompletní nabídka - relativně snadná měřitelnost - nízké náklady na provoz - reklama 24 hodin denně - globálnost - interaktivnost	- vysoká investice	
Osobní prodej	- vysoká efektivita - zpětná vazba - získání reakcí na produkty - možnost okamžitě reagovat na dotazy a připomínky klienta - schopnost mapovat cílový trh	- vysoké náklady	

Příloha 2: Dotazník

Vážený respondente,

Jmenuji se Miroslav Hopp a na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci studuji 3. ročník navazujícího magisterského kombinovaného studia obor Management zdravotnictví.

Tímto bych Vás, chtěl požádat o pomoc při vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Informace, které touto cestou získám, použiji v mé diplomové práci, která je zaměřena na reklamu ve zdravotnictví. Poskytnuté informace jsou dobrovolné, anonymní a nebudou nikomu nekompetentnímu sděleny.

Děkuji Vám za čas strávený vyplněním tohoto dotazníku, za Vaši ochotu a spolupráci.

Bc. Miroslav Hopp

- 1) Rozhodujete se při změně zdravotní pojišťovny na základě reklamy?**
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne

- 2) Změnil (a) jste svou zdravotní pojišťovnu?**
 - a) Ano
 - b) Ne

- 3) U kolikáté zdravotní pojišťovny jste?**

- 4) Byla důvodem Vaší změny zdravotní pojišťovny reklama?**
 - a) Ano byla
 - b) Ne nebyla

- 5) Z jakých zdrojů se nejčastěji dozvídáte informace o zdravotních pojišťovnách?**
 - a) Od praktického lékaře
 - b) Od známých
 - c) Reklamní materiály
 - d) Internetové stránky dané pojišťovny

- 6) Víte, jaké výhody Vám Vaše zdravotní pojišťovna nabízí oproti jiným?**
 - a) Ano
 - b) Ne

- 7) Změnil (a) byste svou zdravotní pojišťovnu na základě reklamy?**
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - a) Spíše ne
 - d) Ne
- 8) Znáte nějakou reklamu Vaší zdravotní pojišťovny?**
- a) Ano znám
 - b) Ne neznám
- 9) Pokud ano, odkud?**
- a) z tisku
 - b) z billboardu či plakátu
 - c) z televize
 - d) z rádia
 - e) z letáku
- 10) U jaké jste zdravotní pojišťovny?**
- a) Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
 - b) Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
 - c) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
 - d) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. (207)
 - e) Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
 - f) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
 - g) Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)
 - h) Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE (217)
- 11) Váš věk je?**
- a) 18 – 29
 - b) 30 – 39
 - c) 40 – 49
 - d) 50 – 59
 - e) 60 a více
- 12) Jste?**
- a) Muž
 - b) Žena
- 13) Váš sociální stav?**
- a) Student
 - b) Zaměstnanec
 - c) OSVČ
 - d) Nezaměstnaný
 - e) Na mateřské dovolené
 - f) Důchodce
- 14) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
- a) základní
 - b) vyučen
 - c) středoškolské
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské

Ještě jednou děkuji za spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku.

Bc. Miroslav Hopp

Příloha 3: Zdravotní pojišťovny v ČR

Zdravotní pojišťovny - VZNIK A JEJICH POKRAČOVÁNÍ			
Kód	Založení	Název pojišťovny	
111	1.1.1992	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	Největší zdravotní pojišťovna v ČR 6 264 865 pojištěnců k 1.1.2010
201	18.12.1992	Vojenská zdravotní pojišťovna	581 468 pojištěnců k 1.1.2010
202	1.10.1992	Hornická zaměstnanecká pojišťovna	zrušena - 1.2.1996
203	15.9.1992	GRÁL - Železniční zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.5.1997 s ZP MV ČR
204	15.10.1992	Podniková ZP GARANT-HOSPITAL	zrušena - 1.1.1997
205	1.10.1992	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna	sloučena s ČNZP - vznik ČPZP
205	1.10.2009	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	3. největší zdravotní pojišťovnou 719 927 pojištěnců k 1.1.2010
206	1.10.1992	Moravská zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.9.1996 s RBP
207	15.9.1992	Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	694 187 pojištěnců k 1.1.2010
208	15.10.1992	Zdravotní pojišťovna ATLAS	sloučena - 1.7.1996 s HZP
209	15.10.1992	Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	134 971 pojištěnců k 1.1.2010
210	1.10.1992	Zdravotní pokladna škodováků	v likvidaci
211	1.10.1992	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	Největší zaměstnanecká a druhá největší veřejná ZP 1 137 687 pojištěnců k 1.1.2010
212	1.11.1992	Stavební zdravotní pojišťovna STAZPO	sloučena - 10.10.2000 s OZP
213	1.2.1993	Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna	412 232 pojištěnců k 1.1.2010
214	10.11.1992	Regionální zdravotní pojišťovna REZAPO	sloučena - 1.1.1998 s ZP MV ČR
215	1.12.1992	Moravskoslezská pojišťovna IMPULS	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
216	15.3.1993	Zdravotní pojišťovna SALVUS	sloučena - 1.5.1996 s REZAPO
217	1.6.1993	Zdravotní pojišťovna METAL-ALLIANCE	410 004 pojištěnců k 1.1.2010
218	6.9.1993	Zdravotní pojišťovna CRYSTAL	sloučena - 1.11.1997 s ZP MV ČR
219	18.3.1994	Prostějovská zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
220	13.6.1994	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna PRIMA	sloučena - 1.4.1996 s ZP CRYSTAL
221	10.6.1994	Mendlova zdravotní pojišťovna	
222	24.6.1994	Česká národní zdravotní pojišťovna	sloučena s HZP - vznik ČPZP
223	29.9.1994	Zemědělsko-potravinářská zdravotní pojišťovna	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
224	15.12.1994	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna RADIX	sloučena - 1.5.1996 se ZP SPORT
225	15.12.1994	Zdravotní pojišťovna SPORT	v likvidaci
226	31.3.1995	ZP chemie, zdravotnictví a farmacie LEROS	nezahájila svou činnost
227	19.12.2007	Zdravotní pojišťovna AGEL	sloučena s HZP - vznik ČPZP
228	23.2.2009	Zdravotní pojišťovna MEDIA	sloučena - 28.3.2011 s VZP ČR